



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 1998

---

## **Therapie statt Strafe für schwerkriminelle Gewalt- und Sexualverbrecher?**

Haas, Henriette

**Abstract:** In der aufgeklärten Öffentlichkeit, unter vielen Politikern, Juristen, Ärzten, Psychologen, Journalisten oder Kriminologen besteht ein kaum je hinterfragter Konsens: Therapie ist gut, Strafe ist schlecht. Diese humanitäre Idee beeinflusst auch die am Strafprozess beteiligten Fachleute - Gutachter und Richter - insofern als der Gedanke, jemanden zu einer unbedingten Freiheitsstrafe zu verurteilen, quasi automatisch ein schlechtes Gewissen auslöst, während eine « Therapie » in einer psychiatrischen Klinik oder einer stationären Institution für Süchtige mit dem erleichternden Grundgefühl « etwas Gutes getan und geholfen zu haben » angeordnet werden kann. Dem Realitätsgehalt dieser weit verbreiteten Meinung sei für den Bereich der schweren Kriminalität im folgenden etwas nachgegangen und damit auch der Frage von Bächthold (1997, S.3ff), inwiefern sich die schweizerische Kriminologie eigentlich bemüht, auf die drängenden und brisanten Probleme im Umgang mit besonders schweren Delinquenten Lösungen zu finden.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-105059>

Book Section

Originally published at:

Haas, Henriette (1998). Therapie statt Strafe für schwerkriminelle Gewalt- und Sexualverbrecher? In: Eisner, Manuel; Manzoni, Patrik. Gewalt in der Schweiz: Entstehung, Wahrnehmung und Reaktion. Zürich: Verlag Rüegger, 225-264.

Manuel Eisner und Patrik Manzoni (Hrsg.)

# Gewalt in der Schweiz

## Studien zu Entwicklung, Wahrnehmung und staatlicher Reaktion

### Inhalt

	Seite
Vorwort .....	7
<b>Teil I: Gewalt im zeitlichen Verlauf</b>	
<i>Die Zunahme von Jugendgewalt – Fakt oder Artefakt?</i> Manuel Eisner .....	13
<i>Unterschiedliche Verlaufsmuster von Homicidrate im Zeitraum 1877 bis 1995</i> Oliver Bieri .....	41
<b>Teil II: Ursachen und Wahrnehmung von Gewalt</b>	
<i>Jugendgewalt und Freizeit</i> Katja Branger und Franziska Liechi .....	69
<i>Geschlechtsspezifische Perzeption von Gewalt im Jugendalter</i> Mirjam von Felten .....	93
<b>Teil III: Staatliche Reaktionen auf Gewalt</b>	
<i>Chaotische Ordnung – zu Gewalt und der Möglichkeit ihrer Prävention</i> Marcel Alexander Niggli .....	123
<i>Staatliche Intervention bei Gewalt im sozialen Nahraum. Eine empirische Untersuchung zum Handeln der Polizei</i> Daniela Gloor und Hanna Meier .....	161
<i>Extralegale Einflüsse auf die staatsanwaltschaftliche Beurteilung von Gewaltkriminalität? Eine empirische Studie in Basel Stadt</i> Patrik Manzoni und Denis Ribeaud .....	185
<i>Therapie statt Strafe für schwerkriminelle Gewalt- und Sexualverbrecher?</i> Henriette Haas .....	225
<i>Gewalt im Gefängnis</i> Bruno Gravier, Valérie Le Goff und Corinne Devaud .....	265
Autorinnen und Autoren der Beiträge .....	285

## Therapie statt Strafe für schwerkriminelle Gewalt- und Sexualverbrecher?

Henriette Haas

### Zusammenfassung

Ratios steht die Gesellschaft vor dem Problem, was mit besonders gefährlichen und rückfälligen Schwerverbrechern geschehen soll. Kontrollierte Therapiestudien haben zum Vorschein gebracht, dass keine der bekannten Therapiemethoden die Rückfallgefahr zu vermindern mag, sondern höchstens das altersbedingte Nachlassen der Aggressivität. Diesen Forschungsergebnissen sollte in der Strafzumessung und im Strafvollzug vermehrt Rechnung getragen werden, um die betreffenden Täter in einer geschlossenen Institution über die kritische Zeit hinwegzutragen. Innerhalb der Anstalten präsentieren diese Insassen oft Probleme und können nicht selten durch erpresserisches Verhalten oder eine Scheinanpassung Vollzugslockerungen für sich erwirken. So kann nur eine externe Kontrolle der Gefängnisse und der forensischen Kliniken garantieren, dass diese ihrem Sicherheitsauftrag genügend nachkommen. Im weiteren ist eine bessere Dokumentation und Erforschung der Störungen dieser Patienten im zeitlichen Verlauf anzustreben.

### Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

**Gewalt in der Schweiz** : Studien zu Entwicklung, Wahrnehmung und staatlicher Reaktion / Manuel Eisner und Patrik Manzoni (Hrsg.). - Chur ; Zürich : Rüegger, 1998  
ISBN 3-7253-0613-3

© Verlag Rüegger • Chur / Zürich 1998  
Homepage: <http://www.rueggerverlag.ch>  
E-Mail: [rueggerverlag@gr-net.ch](mailto:rueggerverlag@gr-net.ch)  
ISBN 3 7253 0613 3  
Umschlaggestaltung: Marlise Zimmermann  
Druck: Grasser Print AG, Chur

8044-22

In der aufgeklärten Öffentlichkeit, unter vielen Politikern, Juristen, Ärzten, Psychologen, Journalisten oder Kriminologen besteht ein kaum je hinterfragter Konsens: *Therapie ist gut, Strafe ist schlecht*. Diese humanitäre Idee beeinflusst auch die am Strafprozess beteiligten Fachleute – Gutachter und Richter – insofern als der Gedanke, jemanden zu einer unbedingten Freiheitsstrafe zu verurteilen, quasi automatisch ein schlechtes Gewissen auslöst, während eine „Therapie“ in einer psychiatrischen Klinik oder einer stationären Institution für Stichtige mit dem erleichternden Grundgefühl „etwas Gutes getan und geholfen zu haben angeordnet werden kann. Dem Realitätsgehalt dieser weit verbreiteten Meinung sei für den Bereich der schweren Kriminalität im folgenden etwas nachgegangen und damit auch der Frage von Bächthold (1997, S. 3ff.), inwiefern sich die schweizerische Kriminologie eigentlich bemüht, auf die drängenden und brisanten Probleme im Umgang mit besonders schweren Delinquenten Lösungen zu finden.



Viele Hoffnungen ruhen derzeit auf der Psychotherapie, von der erwartet wird, dass sie diese Täter innerhalb von nützlicher Frist einer vollständigen Heilung ihrer Symptomatik zuführe. Die Autorin vertritt aufgrund des Studiums der bestehenden Psychotherapieforschung zu diesen Patienten die Meinung, dass ein solcher Anspruch wohl mit den derzeitig zur Verfügung stehenden Methoden nicht eingelöst werden kann. Aus verschiedenen Gründen führt die Extrapolation der Konzepte von den in vielen psychosozialen Institutionen bestens bekannten leichteren Delinquenten, die mit einem gewissen Prozentsatz an Erfolgen durch eine ambulante Massnahme stabilisiert werden können, auf die Schwerkriminellen zu gravierenden Fehlschlüssen. Die psychopathologische Problematik der Schwerverbrecher ist weder quantitativ noch qualitativ vergleichbar mit derjenigen der leichteren oder jugendlichen Delinquenten.

Das Thema der schweren und schwersten Kriminalität ist wegen der Seltenheit solcher Delikte relativ marginal für die Kriminologie aber in der Medienpräsenz spielen diese Täter eine unverhältnismässige Rolle. Wenn man mit zirka 20-50 Verurteilungen jährlich in der Schweiz zu Freiheitsstrafen von länger als zehn Jahren rechnet (Bauhofer 1994), wird circa einmal pro zwei Wochen eine schwere Tat in den Medien ausführlich diskutiert. Statistisch hingegen macht die schwere Kriminalität weniger als 1% aller Gesetzesbrüche aus, die überhaupt mit unbedingten Freiheitsstrafen sanktioniert werden. Das Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit über Kriminalität und dasjenige der Fachleute divergiert deshalb sehr stark und Laien können nicht verstehen, weshalb die Kriminologen das Problem, welches wöchentlich in ihre Kenntnis gelangt, nicht sonderlich beschäftigt. Ebenfalls weite Kreise der Öffentlichkeit berührt die Frage, wieso es immer wieder vorkommen kann, dass gemeingefährliche Schwerverbrecher entgegen allen Warnungen doch wieder in Freiheit kommen können, obwohl es gesetzlich möglich wäre, sie eingesperrt zu lassen. Die Zurückhaltung vieler Fachleute, sich dazu zu äussern, ist nach der Meinung der Autorin kein Zufall. Die Forschungsergebnisse zum Management geschlossener Institutionen für diese verschwindend kleine Minderheit von schweren Kriminellen und die Forschungsergebnisse über deren Zugänglichkeit für Psychotherapien (aller Art) legen Schlüsse nahe, welche manche Leute ungern hören. Wenn die Diskussion der Sicherheit allein auf dem politischen Parkett ausgetragen wird, könnte sich allerdings die Absinzenz der Experten schlussendlich gegen die fortschrittliche Rechtspflege im Dienste der überwältigenden Mehrheit aller Gesetzesbrecher wenden.

Methodisch ist es wichtig, die beschriebenen schwerkriminellen Menschen auch aus grosser Nähe zu betrachten, was unter anderem beinhalten kann,

dass die in Handlungen umgesetzten Selbst-Stigmatisierungen (beispielsweise als „Bestie“) ausgesprochen werden. Würde man sich auf wertneutrale Begriffe wie „Sexualstrafäter“ beschränken, entsteht die Gefahr, dass in der Öffentlichkeit eine Verallgemeinerung der ganz schweren Fälle auf die Rechtsbrecher der weniger gefährlichen Art vollzogen wird. Trotz der spezifisch auf die gravierenden Fälle ausgerichteten Nomenklatur soll nicht unerwähnt bleiben, dass sich die geschilderten schwerkriminellen Menschen von den sogenannten Normalen in vielerlei Hinsicht durchaus nicht unterscheiden, auch sie haben Hoffnungen, Wünsche und Ängste. Weiterreichende hermeneutische Betrachtungen zum Weltbild und den Objektbeziehungen solcher Täter wurden bereits anderswo abgehandelt (Haas 1995, 1996).

Um auf die Frage Bächtolds zurückzukommen, so lassen sich einige Kurskorrekturen in der Rechtspflege und im Vollzugswesen anführen, die zum Teil in den letzten Jahren bereits verwirklicht wurden oder in der Vernehmlassung stehen. Jedoch ist sich die Autorin bewusst, dass mit dem Thema und den Vorschlägen keine Lorbeeren zu holen sind. Jene Fachleute, welche die Realität der wenigen wirklich schweren Gewalttäter aus der Strafvollzugskunde oder aus der Praxis kennen und daher, aus der Besorgnis um zukünftige Opfer, die einzig wirksamen Mittel zur Spezialprävention beifürworten, müssen sich auf Angriffe statt sachlicher Argumente gefasst machen. Es stehen nämlich ausschliesslich Kontrolle und Repression zur Verfügung. Die wirksamsten Verbesserungen in der Spezialprävention gegen schwere Verbrechen durch einschlägig vorbestrafte Täter sind wenig spektakulär, weil sie vor allem auf verbesserter Administration beruhen. Sie haben deshalb nicht die an sich verdiente Anerkennung gefunden. Weil man über bessere Organisationsstrukturen und die Aufarbeitung wissenschaftlicher Untersuchungen kaum eine aufregende Fernsehsendung zustande bringt, ist in der Öffentlichkeit zuwenig bekannt, dass eigentlich viel getan wurde, um das für die grosse Mehrheit der Gefangenen berechtigterweise sehr fortschrittliche Vollzugswesen in der Schweiz auch der speziellen Problematik der verschwindend kleinen Minderheit von unkorrigierbaren Schwerverbrechern besser anzupassen.

Angehörige helfender Berufe stehen zum Teil dem ganzen Justiz- und Polizeiwesen misstrauisch gegenüber und haben falsche Vorstellungen vom Strafvollzug. Ohne genaueres zu wissen, haben sie gehört, dass Freiheitsstrafen angeblich niemals einen positiven Effekt auf die dazu Verurteilten haben können. Allein aus der Tatsache, dass gemäss den Registrierungen im Zentralstrafenregister schätzungsweise gegen 10% der Schweizer Männer schon einmal ein Gefängnis aus der Insassenperspektive gesehen haben (Killias 1988), lässt sich



ablesen, dass der Vollzug einer unbedingten Freiheitsstrafe nicht automatisch zu einer Karriere als Gewohnheitsverbrecher führen muss. Selten haben sich die im Gesundheits- und Sozialwesen Tätigen konkret mit den Möglichkeiten und Grenzen der modernen Vollzugsanstalten befasst und manche versuchen, mit allen Mitteln ihre straffällig gewordenen Patienten oder Klienten da heraus zu halten. Dabei verfügt der Strafvollzug heute über ein genauso breit gefächertes Angebot an spezialisierten Institutionen wie die Psychiatrie. Merkwürdigerweise lassen sich Juristen, die über die Vielfalt der Resozialisierungsbemühungen während dem Vollzug von Freiheitsstrafen sehr wohl informiert sind, oft durch die Kritik einzelner medizinisch oder sozial Tätiger beeindrucken. Dies hat wohl damit zu tun, dass Juristen die Wirklichkeit des therapeutischen Milieus in den psychiatrischen Institutionen nicht aus eigener Berufserfahrung kennen. Sonst wüssten sie, dass es genau die gleichen menschlichen Stärken und Schwächen sind, die sowohl in der medizinisch-psychiatrischen Behandlung als auch in der sozialpädagogischen Betreuung der Vollzugsinstitutionen auftreten. So gelten die forensisch-psychiatrischen Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland als das „Sorgenkind“ der Justiz und sind in den letzten Jahren aus den gleichen Gründen von Skandalen erschüttert worden wie einzelne Gefängnisse in der Schweiz, Deutschland und Österreich. Ganz allgemein wird die Fehlbarkeit der menschlichen Natur mit zwei Ellen gemessen: Im Gesundheitswesen scheinen Ungerechtigkeiten und Fehler, verursacht durch Schlamperie oder Inkompetenz unter der Belastung verständlich und entschuldbar, den Beamten im Justizapparat hingegen wird bei den gleichen Schwächen schnell eine demokratiefeindliche Absicht unterstellt.

### 1. Sind Schwerverbrecher psychisch krank oder nicht?

Während im Strafgesetz klar zwischen psychisch abnormen und normalen Tatern unterschieden wird, ist es de facto bei Schwerverbrechern gar nicht so einfach, eine solche Unterscheidung zu treffen. Die Streiffrage, ob Menschen, die in ihrer Radikalität und Destruktivität nicht mehr nachvollziehbare Taten begehen, nun psychisch krank sind oder nicht, ist wissenschaftlich noch unvollständig geklärt. Moderne Forschungen (Raine 1993, Knecht 1996, 1997) weisen darauf hin, dass diese Persönlichkeiten unter hochspezifischen psychischen Behinderungen leiden, welchen aber offiziell kein Krankheitswert zugesprochen wird, ansonsten Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten möglicherweise neu geregelt werden müssten. Von wenigen Ausnahmen abgesehen,

werden in psychiatrischen Gutachten diejenigen klinischen Untersuchungen (tespsychologische, neuropsychologische, neurologische, endokrinologische, Raine 1993), die auf solche Krankheitszeichen hinweisen könnten, weggelassen. Wegen der immensen Schwierigkeiten im Umgang mit solcherart gestörten Personen, will denn kaum jemand richtig für sie sorgen müssen, vor allem dann nicht, wenn ein verantwortungsvoller Umgang mit der grossen Rückfallgefahr zum Imperativ wird. Im Ausland werden die Straftäter aufgrund der psychiatrischen Diagnose unterschiedlichen Institutionen (Gefängnis oder forensische Klinik) zugewiesen, während in der Schweiz die grosse Mehrheit der Massnahmen an abnormen Tätern nach Art. 43 StGB im Strafvollzug durchgeführt wird und nur geisteskranken Verbrecher in einer psychiatrischen Klinik plaziert werden. Aus Differenzen zwischen Schulmeinungen und unvollständigen Abklärungen resultieren in der Praxis wenig valide und unreliable psychiatrische Expertisen und so kann dem gleichen Exploranden je nach weltanschaulicher Ausrichtung seines Gutachters entweder eine sehr schwere Persönlichkeitsstörung oder aber nur eine leichte oder gar keine psychische Beeinträchtigung attestiert werden (Dittmann et al. 1988, Haas 1997).

Obwohl sich zwischen extrem gewalttätigen Sexualstrafakten und andern schweren Gewaltverbrechen in bestimmten Bereichen einzelne psychopathologische Unterschiede feststellen lassen, so sind sehr viele Gemeinsamkeiten vorhanden (zum Beispiel ein Mangel an Gewissensbildung, Bindungsunfähigkeit, mangelnde Triebkontrolle, eine in ungewöhnlichem Mass erhöhte Aggressivität und neurologische Auffälligkeiten). Viele sehr schwere Gewaltdelikte sind ebenso wie sehr schwere Sexualdelikte von sadistischen Rache- und Kontrollphantasien getragen und beinhalten nicht selten paraphile Nebent motive, die erst langjährigen Kontakt im Vollzug oder einer Psychotherapie zum Vorschein kommen. Die Grenzen zwischen schwerkriminellen Sexualstrafakten und „gewöhnlichen“ schwerkriminellen Gewaltverbrechen sind bezüglich ihrer Psychopathologie sehr fließend. Dies gilt auch für manche Beziehungstäter, deren Gewaltpotential beträchtlich sein kann, wenn sie an einer schweren Persönlichkeitsstörung leiden (Rode & Scheld 1986; Schorsch 1993, S. 139ff.).

Wenn ein psychisch weniger gestörter Mensch aufgrund ungünstlicher Umstände zum Straftäter wird, wird dem in der juristischen Würdigung der Tat bereits Rechnung getragen zum Beispiel als Totschlag oder Nötigung. Von diesen Tatern ist hier nicht die Rede, sie sind einer Therapie eher zugänglich, sofern sie das wünschen.



## 2. Strafvollzug versus psychiatrische Klinik in der Schweiz

Erstmalige und rückfällige harmlosere Delinquente mit unbedingten Freiheitsstrafen werden nicht in ein geschlossenes Zuchthaus eingewiesen, sondern in offene Institutionen. Strafen von nur wenigen Wochen oder Monaten werden durch gemeinnützige Arbeit oder in einer Halbgefängenschaft abgegolten, so dass die Gefangenen weiterhin ihrer Arbeit nachgehen können und ihre Wohnung nicht verlieren. Als erstes europäisches Land führte die Schweiz bereits im letzten Jahrhundert offene Arbeitskolonien für Erstmalige mit mehrjährigen Strafen ein, um die Erstätter dem Einfluss der Gewohnheitsverbrecher zu entziehen. Dazu gehören Witzwil, die Kolonie Bochuz, Saxeriet, Wauwilermos oder St. Johansen. Auch junge Erwachsene zwischen 18 und 24 Jahren mit mehrjährigen Strafen möchte man nicht in Kontakt mit eigentlichen Verbrechern bringen, insbesondere weil Longitudinalstudien (zum Beispiel Tübingen Jungtäter, Göppinger 1983) ergeben haben, dass die grosse Mehrheit der jungen Delinquenten aus ihren Jugendtünden herauswächst und später ein ganz normales Leben führt. Sie werden statt zu jahrelangen Freiheitsstrafen oft zu einer Massnahme nach Art. 100 StGB in einer Arbeitserziehungsanstalt verurteilt, wo sie intensiv erzieherisch betreut werden und berufliche Defizite aufholen können. Stühlige Straftäter werden, wenn sie sich nicht ganz gravierende Delikte gegen Leib und Leben haben zuschulden kommen lassen, durch eine Massnahme nach Art. 44 StGB einer ambulanten oder stationären Therapie zugeführt. Erwähnenswert ist, dass die Gerichte in der Regel nachsichtig sind und denjenigen Verurteilten, die den Einstieg in die Legalität nicht im ersten Anlauf geschafft haben, wiederholte Chancen mit den rehabilitativen Sanktionsformen zugestehen. In Art. 37 StGB wird der Tatsache, dass manche Täter mehrere Versuche brauchen, um auf den rechten Weg zu kommen, ausdrücklich Rechnung getragen.

Bis in der Schweiz ansässige Personen<sup>1</sup> in den geschlossenen Strafvollzug eingewiesen werden, braucht es also ausserordentlich viel. Nur Verurteilte mit schwerwiegendsten Delikten oder nach vielfachem Scheitern aller anderen Sanktionen müssen überhaupt in eine geschlossene Anstalt gehen.

Und selbst wenn eine mehrjährige Zuchthausstrafe droht, ist es keineswegs gewiss, dass ein vorher ambulant betreuter Klient in einer psychiatrischen Klinik besser rehabilitiert werden könnte als im Gefängnis (Kaiser 1997, S. 445).

<sup>1</sup> Kriminaltouristen und ausländische Angehörige des organisierten Verbrechens ausgenommen.

Arbeitsfähige Rechtsbrecher sind nämlich durch das auf schwere psychische Behinderungen und Geisteskrankheiten ausgerichtete Pflegemilieu psychiatrischer Kliniken unterfordert und können durch das in der Schweiz vorhandene vielfältige Arbeits- und Ausbildungsangebot der Strafanstalten besser gefördert werden. Heute verfügen die meisten Schweizer Strafanstalten über Spezialabteilungen für Drogenabhängige oder psychisch auffällige Insassen, in denen individuell auf die jeweilige Problematik eingegangen werden kann. Ein längerer Aufenthalt in der Psychiatrie bedeutet für nicht geisteskranken Täter ein hohes Risiko, dass ihre Autonomie und Arbeitsfähigkeit verkümmern, denn kaum eine Klinik verfügt über Abteilungen für persönlichkeitsgestörte, jedoch arbeitsfähige Patienten. Das liberale Sicherheitsdispositiv der psychiatrischen Spitäler in der Schweiz gewährt denjenigen Patienten, die in geschlossener Umgebung wohnen müssen, nur einen äusserst begrenzten Bewegungsradius. Innerhalb der Gefängnismauern steht ihnen hingegen ein grösseres Gelände zur Verfügung. Im Gegensatz zu den Krankenzimmern in Kliniken, die meist mit andern Patienten geteilt werden müssen, wohnen Gefangene mit mehrjährigen Strafen in der Regel in einer Einzelzelle. Dadurch ist den Insassen wesentlich mehr Privatsphäre garantiert, was viele in Europa aufgewachsene Strafgefangene als angenehmer empfinden.

Das Strafgesetzbuch sieht in Art. 37 vor, dass der Austritt aus einer Strafanstalt nicht ohne Vorbereitung erfolgt. Mit jedem Gefangenen, der kooperativ ist, wird daher ein sehr differenziertes Stufenprogramm über monatliche Urlaube, dann Versetzung in eine offene Anstalt bis hin zur Halfreiheit und Entlassenhilfe durch den Sozialdienst durchgeführt. Schwierigkeiten treten nur dort auf, wo Gefangene die stufenweise gewährten Freiheiten sofort missbrauchen, und in der Folge wieder in den geschlossenen Vollzug zurückversetzt werden müssen. In solchen Fällen kann es vorkommen, dass die Austrittsvorbereitungen mehrmals scheitern und nach Ablauf des letzten Strafrests in der Tat ein abrupter Wechsel in die Freiheit stattfindet. Für dieses Problem gibt es tatsächlich keine vernünftige Lösung.

Das Wissen um die sozialtherapeutische Grundhaltung des schweizerischen Vollzugswesens – eines der fortschrittlichsten auf der Welt – ist auch unter Fachleuten noch zu wenig verbreitet. Manche nehmen die Ausrede eines Entlassenen, „er habe eben keinerlei Unterstützung im Strafvollzug bekommen und sei nur deshalb rückfällig“, naiverweise für bare Münze. Mitunter wird in Gutachten die Behauptung aufgestellt, wenn der Explorand in den Vollzug müsste, würde er mit Sicherheit rückfällig, während eine ambulante Massnahme dies verhindern könne. Woher die betreffenden Experten diese Gewiss-



heit nehmen, bleibt indessen oft unklar. Die angesprochenen Richter können dann nur hoffen, dass die Ankündigung des sicheren Rückfalls nicht etwa eine erpresserische Drohung des Angeklagten widerspiegelt. Besser wäre es, wenn derartige Behauptungen durch empirische Untersuchungen zur Effizienz der jeweiligen Sanktion bei der vorliegenden Konstellation von Delikten und Störung belegt werden könnten.

Bei leichteren Delinquenten, die eine bedingte Strafe oder eine ambulante Massnahme mit Strafaufschub erhalten, bei mittelschweren, die in offene Anstalten eingewiesen werden können, und bei Tätern ohne schwerwiegende psychopathische Merkmale, haben kontrollierte Therapiestudien Erfolge gegenüber Unbehandelten nachweisen können (in Stoff et al. 1997: Hart & Hare S.31, Rice & Harris S. 425ff.).

### 3. Die Problematik geschlossener Institutionen

Wer in der Erwartung eines düsteren Kerkers an einer Führung durch ein geschlossenes Gefängnis teilgenommen hat, ist in der Regel positiv überrascht von den Reformanstrengungen und erstaunt, wie gut heute das Personal fachlich ausgebildet ist. Die Ausführungen der Verantwortlichen über diese nicht alltägliche Umgebung werden von den Besuchern mit grossem Interesse aufgenommen. Von Gewalt und Repression ist bei einem einzelnen Besuch wenig spürbar. Moderne helle Räume prägen den optischen Eindruck. Die Gefangenen grüssen in der Regel die Besucher freundlich wie andere Menschen auch. Die Architektur und die Elektronik vermitteln einen Eindruck von Effizienz und Sicherheit. Die Besucher erfahren von der breiten Palette von Erziehung und therapeutischen Fördermassnahmen für die Verurteilten. Vom Angebot eidgenössisch anerkannter Berufslehren und Weiterbildungen, Freizeitgestaltung und Sport, Gesprächen mit Geistlichen und freiwilligen Helfern, organisierten Hafturlauben, Alplagern, Einzelpsychotherapien, Gruppentherapien, Methadonsubstitutionsbehandlungen, HIV-Prävention und Betreuung Infizierter, bis hin zu körperlichen Entspannungsverfahren für psychosomatisch Kranke existiert alles. Die sozialtherapeutischen und psychiatrisch-psychologischen Behandlungsmöglichkeiten der Schweizer Vollzugsanstalten stehen den Angebotenen die in ausländischen forensischen Spezialkliniken bestehen etwa in Eickelborn in Deutschland oder der Van der Hoeven Klinik in Holland, kaum nach. Hingegen herrschen solch optimale Konditionen in den normalen Strafanstalten dieser Länder, ausserhalb der Spezialkliniken, nicht in

jedem Fall. Kerkerähnliche Verhältnisse wie im Ausland, wo mehrere Gefangene jahrelang den ganzen Tag untätig in einer Zelle herumsitzen, kennt man in der Schweiz höchstens in Ausnahmefällen während der Untersuchungshaft. Gemäss Art. 37 StGB haben Gefangene in der Schweiz ein Recht auf Arbeit und Rehabilitation während des Strafvollzugs. Von den beträchtlichen Schwierigkeiten der Anstalten erfahren Besucher jedoch kaum je etwas.

Das Ausmass von resozialisierungsfördernden Bemühungen einerseits und repressiven Anstrengungen andererseits ist in forensischen Kliniken und Strahanstalten gleichermaßen bedingt durch den Umstand, ob eine solche Institution geschlossen oder offen geführt wird. Ein grundlegend qualitativer Unterschied zwischen forensischen Kliniken und Zuchthäusern besteht nur insofern, als den Kliniken zusätzlich zu andern Repressionsmitteln auch noch die Zwangsmedikamentation zur Verfügung steht. Die Selektion von Insassen und die notwendigen Sicherheitsdispositive in den geschlossenen Institutionen bestimmen deren Klima mehr als es jedes noch so gute Therapiekonzept könnte (Lemire 1990, S. 121ff.). Offene Institutionen müssen weniger mit Gewalt gegen Mitarbeiter rechnen, weil die Fluchtmöglichkeit ein entscheidendes Ventil für aggressive Insassen sein kann. Besonders renitente Gefangene werden in eine geschlossene Umgebung zurückversetzt, wenn sich ein Scheitern aller rehabilitativen Anstrengungen abzeichnet. So können sich die offenen Institutionen der allerschwerigsten Insassen entledigen, welche natürlich die Gruppenprozesse unter den Insassen negativ beeinflussen. Ein entwicklungsförderndes Milieu kann sich durch diese unverzichtbaren Ausschlussmechanismen leichter entfalten als in den geschlossenen Anstalten.

Die geschlossenen Institutionen haben keine Verlagerungsmöglichkeiten mehr, wenn einzelne Insassen zu aggressiv werden. Sie akkumulieren die Fälle, die an keinem andern Ort mehr betreibbar sind (Lemire 1990, S. 124). Die Problematik des „Dampfkochoptops ohne Ventil“ prägt diese Institutionen wegen vieler schwer persönlichkeitsgestörten Insassen, die sich an gar keine Spielregeln halten können. Trotzdem, von der Aussichtslosigkeit einer indertinierten Strafe ist nur die kleine Minderheit von hochaggressiven Gefangenen betroffen. Besonders die Intelligenzen unter ihnen üben einen grossen Einfluss auf die Anstalten aus (Gabbard 1994, S. 538). Aufgrund der Erfahrungen befürchtet man nicht ganz zu unrecht, solche Gefangenen könnten anfangen, sich wie ein in die Enge getriebenes „wildes Tier“ zu verhalten. Zum Beispiel biss sich ein unter dem Spitznamen „Satan“ bekannter Erpresser in häufigen Tobsuchtsanfällen grosse Stücke Fleisch aus dem Körper. Später wurde er von einem Zellengenossen erdrosselt. Da das Platzangebot in den Sicherheitsab-



teilungen der Schweizer Gefängnisse zur Zeit für die Zahl der Hochrisikogefangenen noch zu knapp bemessen ist, ist es nur schwer zu verhindern, dass sich hinter den Mauern mehrere solche Insassen zusammenschliessen können, um das gemeinsame Interesse an mehr Freiheiten gewaltsam durchzusetzen.

Die Tatsache, dass es solche Menschen gibt, lässt sich nun keineswegs leichtfertig darauf reduzieren, dass diese durch die erlebte Repression so aggressiv geworden seien. Im Gegenteil, mit repressiven Massnahmen geht man in der Regel äusserst zurückhaltend um, weil sie für alle Beteiligten unerfreulich sind. Ein Kreislauf, in dem die Schraube immer mehr angezogen werden muss, kommt nur bei Insassen ins Rollen, die jegliche Freiheiten missbrauchen und dabei immer wieder Schwächere massiv attackieren, so dass die Verantwortlichen am Schluss gar nicht mehr anders können, als die Opfer durch rigide Sicherheitsvorkehrungen zu schützen. Sicherheitsmassnahmen zum Schutze Schwächerer bedeuten aber nichts anderes als repressive Einschränkungen (verschärfte Zellenkontrollen, Zelle auf dem Sicherheitstrakt, Fesseln) der besonders Gewalttätigen unter den Gefangenen respektive der Patienten. An einer repressiven Spirale hat niemand von den Angestellten jeglicher hierarchischer Stufe ein persönliches Interesse, weil sie für das Personal ausschliesslich schwere Nachteile mit sich bringt (schlechte Publicity, Interventionen von Rechtsanwältinnen, allgemeine Aggressionen gegenüber den Angestellten, grösseres Risiko von Suizid oder Geiselnahme). Wer das noch nie selber erlebt hat, kann sich kaum vorstellen, mit welcher rücksichtsloser Durchsetzungsfähigkeit für destruktive oder egoistische Ziele manche Schwerekriminelle agieren können. Es sind dabei nicht bloss die konkret vorgefallenen und beweisbaren Momente, welche einschüchtern wie die versuchte Erpressung, die gefundenen Waffen, die Morddrohung, die sexuell-perverse Geste, welche die Drohung unter Umständen begleitet, oder der lauernde Blick. Ebenfalls beängstigend können die generelle Ausstrahlung vollkommener Unberechenbarkeit und emotionaler Kälte solcher Persönlichkeiten sein (Melo 1992, Gabbard 1994). Auch der biographische Hintergrund, wenn sich jemand schon als grenzenlos gewalttätig manifestiert hat, spielt als Machtfaktor bei der Einschüchterung eine grosse Rolle.

Die allermeisten Bürger, auch im Sozial- und Gesundheitswesen Tätige, haben dieses Phänomen selber noch nie erlebt, gerade weil sie ja vor diesen sehr selten vorkommenden – auf spezielle Weise psychisch kranken – Personen durch die Mauern der Repression geschützt werden. Viele möchten die Existenz solcher Menschen gar nicht wahrhaben, weil sie sich in ihrem Glauben an

das Gute im Menschen nicht erschüttern lassen wollen, obwohl die Menschheitsgeschichte eigentlich täglich etwas anderes beweist.

#### 4. Angst und Gewalt in Gefängnissen und in geschlossenen forensischen Kliniken

Trotz aller Schwierigkeiten ist, wer neu in einer geschlossenen Strafanstalt oder einer forensischen Klinik anfangen zu arbeiten, in der Regel in den ersten Jahren fasziniert von der vielfältigen und interessanten Arbeit. Am Anfang der Tätigkeit, solange man das komplizierte soziale Gefüge dieses Arbeitsplatzes, wo mehrere hundert Menschen leben und arbeiten, nicht durchschaut, ist man durch seine eigene Naivität recht gut geschützt. Wer nichts von irgendwelchen Machenschaften ahnt, stellt für niemanden eine Gefahr dar. Erst wenn Mitarbeiter, unabhängig auf welcher Hierarchiestufe sie stehen, genauer über das soziale Innenleben der Anstalt oder der Klinik Bescheid wissen, wird ihnen die eigentliche Problematik geschlossener Institutionen so richtig bewusst und sie fangen an, unter dem Klima von Angst und latenter Gewalt zu leiden.

Diejenigen Mitarbeiter, die von den Gefangenen als „nicht mehr naiv“ wahrgenommen werden und die auch das Verantwortungsbewusstsein und den Mut besitzen, aktiv zu intervenieren, wenn Straftaten zu befürchten sind, erleben dann erst richtig, was es heisst, sich den Freiheitswünschen eines zu langer Strafe verurteilten Schwerekriminellen entgegenzustellen. Bössartige Gerüchte im Gefängnis, Manipulationen der Presse, offene Drohungen und zuweilen direkte Gewalt wird von einer dominanten Untergruppe der aggressivsten Gefangenen eingesetzt, um ihre Bewacher auf allen Hierarchiestufen in Schach zu halten und einzuschüchtern. Vor vier Jahren wurde beispielsweise in Österreich eine Psychiaterin von ihrem Patienten getötet, als sie ihm eröffnete, dass sie Vollzugslockerungen für ihn vorderhand ablehnen musste. Bindungsunfähige, antisoziale Kriminelle mit langen oder indeterminierten Straten, die sich in allen geschlossenen Vollzugsinstitutionen als Dauerbestand ansammeln, können in manchen Fällen über Direktoren und Chefsärzte einen derartigen Terror ausüben, dass alle Instanzen, die sie möglichst lange in Haft behalten sollten, versagen. Gerade die gefährlichsten intelligenten Kriminellen bekommen mit Hilfe ihrer Rechtsanwältinnen oft nicht die absolute Höchststrafe oder gelangen durch allerhand Vollzugslockerungen, die sie sich mit Drohungen oder durch die Mobilisierung einer ahnungslosen Öffentlichkeit erpressen, wieder in Freiheit.



Diese Täter können wegen der tiefen Spaltung ihrer Persönlichkeit bei vielen Gelegenheiten (bei Fernsehsendungen, vor Gericht, anlässlich der Begutachtung, in der Therapie) eine täuschend normale, bisweilen sogar besonders sympathische Fassade zeigen. Mit erstaunlichen manipulativen Fähigkeiten appellieren sie geschickt an die tiefsten Wünsche und Anliegen ihres jeweiligen Gegenübers. Es handelt sich dabei um eine Dissimulation psychischer Störung, die „maligne Pseudoidentifizierung“ genannt wurde (Meloy 1992, S. 335; Gabbard 1994, S. 543ff.). Die gewalttätige Haltung kommt nur dann zum Vorschein, wenn die Täter mit ihren Opfern unbeobachtet sind. Prägnantes Beispiel für die Konsequenzen solcher Druckausübung durch eine maligne Pseudoidentifizierung wurde der Fall des Zuhälters und Frauenmörders Jack Unterweger. Dieser wurde 1989 nach der Veröffentlichung verschiedener von ihm verfasster Texte auf Betreiben des österreichischen Schriftstellerverbandes aus seiner lebenslänglichen Freiheitsstrafe entlassen und beging dann elf weitere mutmassliche Morde (Haller 1995). Warnend führt uns dieser Fall vor Augen, dass die Aufhebung der Repression und die gelungene gesellschaftliche Integration Unterwegers als Journalist und Schriftsteller keineswegs zu einem weniger aggressiven Verhalten geführt hatte, wie die beteiligten Instanzen gemeint hatten, sondern zur Gelegenheit als Serienmörder überall auf der Welt zu agieren und dabei über lange Zeit hinweg unentdeckt zu bleiben. Die verheerende Spaltung im Ich dieser Täter (wie bei Dr. Jekyll und Mr. Hyde im gleichnamigen Roman von Robert Louis Stevenson) bewirkt, dass die durchaus existierenden „guten“ Seiten eines solchen Kranken nicht den normalen bremsenden Einfluss auf die Aggressivität nehmen können wie bei psychopathologisch Unauffälligen.

Langjährige Mitarbeiter von forensischen Kliniken und geschlossenen Vollzugsanstalten, die alle schon mehr oder minder gravierende Vorfälle von Drohungen, Intrigen oder Angriffen miterlebt haben, schweigen in der Öffentlichkeit aus guten Gründen darüber. Merkwürdigerweise will auch die Kriminologie von den Erlebnissen der Mitarbeiter auf der unteren hierarchischen Stufe in forensischen Kliniken und Gefängnissen, von denen die meisten ursprünglich aus idealistischen Motiven diesen Beruf ergriffen hatten, wenig wissen. Allenfalls werden sie verständnislos als ein „zu besetzendes Hindernis für Reformen“ dargestellt, weil sie, durch ihre Berufserfahrung gewitzt, den Mechanismus der malignen Pseudoidentifizierung durchschaut haben und deshalb nicht mehr unkritisch alle Verbesserungsvorschläge von Theoretikern unterstützen. Derart von der Kriminalpolitik im Stich gelassen, künden diejenigen, die sich das finanziell erlauben können nach fünf bis zehn Jahren die Stelle und

wenden sich harmloseren Betätigungsfeldern zu. Einige Mitarbeiter, auf der oberen wie auf der unteren Ebene der Hierarchie gleichermassen, legen sich als Routine einen dicken Panzer zu, indem sie getreu der Maxime der drei Affen funktionieren: ich sehe nichts, ich höre nichts und ich sage nichts. Deswegen herrscht im Alltag mancher Anstalten zeitweise sogar ein ausgesprochen non-chalantes, unangemessen sorgloses Klima (Barras 1997, S. 11), welches den Angestellten zwischen den Krisen zur Verdängung der Angst dient.

Gefängnis- und Klinikangestellte sind daher gezwungen, zwischen der Kommunikation gegen innen mit Kollegen, wo man sich gegenseitig stützt und tröstet, und der Kommunikation gegen aussen, die unverbindlich bleibt, zu unterscheiden. In der Gesellschaft ausserhalb der Gefängnisse hat kaum jemand ein Interesse daran, etwas über die gravierenden Verhaltensstörungen der Insassen zu hören.

Die leichten Funktionäre haben mit dem Management der geschlossenen Institutionen für Straftäter eine anerkanntermassen eine extrem schwierige Aufgabe zu bewältigen und riskieren, dass ihre Arbeit durch unverdiente öffentliche Kritik nur noch schwieriger wird, wenn sie ehrlich über das wahre Ausmass der Problematik informieren. Wenn Journalisten in Unkenntnis der Akten durch geschickt inszenierte Fassaden gewisser Gefangener als „Helden der Verteidigung der Menschenrechte“, „Sündenböcke der Gesellschaft“ oder „Verfolgte der Justiz“ zum Opfer von Täuschungen werden, erschwert das eine den Tatsachen entsprechende Berichterstattung noch zusätzlich (Weilenmann 1992, S. 4). Dabei besteht der Hauptschwerpunkt aller offiziellen Publizität im Aufzeigen der theoretischen Konzepte, der Architektur und der persönlichen Leistungen der Mitarbeiter. Die soziale Realität, die diese Institutionen beherrscht, ist hingegen zu problematisch, um erwähnt zu werden. Wer es als einzelner dennoch wagt, darüber zu reden, riskiert als unglaubwürdig, abgebrüht, frustriert, oder wenig belastbar hingestellt zu werden. Aus der berechtigten Angst, eventuell als Überbringer schlechter Nachrichten auf diese Art und Weise selber geköpft zu werden, schweigt die Mehrheit lieber und das hat zur Folge, dass diese Institutionen manchmal eine ähnliche „Dr. Jekyll und Mr. Hyde“-hafte Spaltung zwischen innerer und äusserer Präsentation annehmen können wie ihre Pensionäre. In extremen Fällen erstreckt sich diese Täuschung auch auf die zuständigen Chefbeamten und Politiker, die von Gefängnisdirektoren und Chefarzten in vollkommener Unkenntnis gelassen werden über die wahren Verhältnisse in der Anstalt, die sich gegen aussen als gelungenes Reformprojekt präsentiert (allerdings nur vorübergehend). Zum Beispiel verheimlichte die Direktion der Hamburger Strafanstalt Fuhlsbüttel



zwischen 1981 und 1989 die Tatsache, dass mehrere Mitarbeiterinnen von einem gemeingefährlichen Insassen vergewaltigt worden waren, um den „Erfolg“ ihrer Reform nicht zu „gefährden“ (Kolb & Prigge 1994). Seltsame Zustände in den Reformprojekten kamen im Verlauf der letzten zwanzig Jahre überall in Europa zum Vorschein und fast jede Region hatte derartige Justizskandale zu verzeichnen?

Sehr aufschlussreich war es deshalb für die Autorin, anlässlich eines Kongresses, gemeinsam mit etwa zehn andern Kolleginnen und Kollegen aus Psychologie, Medizin, Sicherheitsdienst und Betreuung, Sozialpädagogik und Krankenpflege aus verschiedenen forensisch-psychiatrischen Krankenhäusern und Gefängnissen im deutschsprachigen Raum an einer Supervision teilzunehmen. Was in dieser mehrstündigen Supervision zum Vorschein kam, war erschütternd und konnte nicht mehr als Einzelfall abgetan werden. Einer der Sicherheitsbeamten musste allein nachts mehrere Stunden als Geisel gefesselt und mit einer Waffe bedroht, ausharren, bevor die zuständigen Stellen überhaupt erst anfragen, Hilfe zu organisieren. Eine Psychologin, die auf einer Station für Sexualstrafäter arbeitete, schilderte ein voyeuristisches, alles sexualisierendes Klima, welches durch die Gruppentherapien mit Fokus auf die Delikte der Patienten ständig aufgeheizt wurde und schliesslich in der Ermordung einer Angestellten gipfelte. Obwohl dies die krassen Beispiele waren, konnten alle Teilnehmer der Supervisionsgruppe das Gefühl des im Stich-gelassen-werdens in kritischen Situationen sehr gut aus ihrer eigenen Erfahrung, Ähnliche Dinge hat die Autorin auch schon als Kursleiterin im schweizerischen Ausbildungszentrum für Strafvollzungspersonal vernehmen müssen. Schwierig zu handhaben für die Betreuer von Wohngruppen und die Aufseher vom Sicherheitsdienst sind besonders die mannigfachen Übergriffe auf Schwächere, die von den circa 10-20% schwerst beziehungsstörungen Insassen vorgenommen werden. Durch für normale Menschen fast unvorstellbar bössartige Auswütsche werden die beziehungsfähigeren und korrekteren Mitgefangenen und ebenfalls Personen ausserhalb der Anstalt bedroht, erpresst, geplatzt und belästigt. Beispielsweise warf ein Gefangener immer wieder nachts in unregelmässigen Abständen seine Hanteln zu Boden, um damit die gesamte Wohneinheit aufzuwecken. Wie er selber seinen Mitinsassen gegenüber hinreichend klarstellte,

2 Schon 1936, lange vor der Beobachtung der Post-Rehabilitation-Riots, schilderte Fritz Glauser im Roman „Matto regiert“ sehr treffend das Klima in einer psychiatrischen Anstalt, die à tout prix reformiert werden sollte. Ein vom Furor sanandi (Heilungswahn) befallener Anstaltsleiter agiert durch die Pathologie seiner Patienten und führt unter dem Deckmantel der Reform einflussreiche Versuche an Patienten durch, die zu Todesfällen führen.

dienten diese Schikanen (in Kombination mit noch anderen) der Machtausübung einer organisierten Gruppe von Landsleuten. Aus Angst vor den Vergeltungsmassnahmen dieser dominierenden Bande war es den Opfern dieser Aktion lange Zeit unmöglich, etwas dagegen zu unternehmen. Ein anderer Gefangener hatte sich aus mehreren an einer Schnur angebundenen Rasierklingen eine Waffe gefertigt, die er herumschwang mit der Drohung, jedem, der sich ihm widersetzen wolle, das Gesicht zu zerschneiden. Auch wenn die Mitarbeiter die Waffe konfiszieren können, ist natürlich schnell eine neue gebastelt. Nicht selten enthalten so schwer beziehungsgestörte Verhaltensweisen auch sexual-perverse Elemente, die so widerlich sind, dass man sie öffentlich gar nicht nennen kann.

## 5. Können Psychotherapien Kriminelle heilen?

Die Geschichte des Gefängniswesens zeigt, dass es schon seit der französischen Revolution ernstzunehmende Anstrengungen gegeben hat, auf Kriminelle erzieherisch und gleichzeitig verständnisvoll einzuwirken. Da bei der Gruppe von rückfälligen Sexual- und Gewaltverbrechern aber wenig bis keine Erfolge verzeichnet wurden, geriet die Geschichte dieser frühen – an sich sehr durchdachten und klugen – Rehabilitationsmodelle allzu schnell in Vergessenheit (Heindl 1913). Schon zu Beginn des Jahrhunderts stellten Psychiater fest, dass diese Patienten, damals Psychopathen genannt, merkwürdigerweise trotz normaler Intelligenz in keiner Art und Weise aus ihren eigenen Erfahrungen lernen können. Weder grosszügige Belohnungen, noch schwere Bestrafungen, noch fein abgestufte pädagogische Führung schienen irgendeine Veränderung des destruktiven Verhaltens zu bewirken.

Nach der Entwicklung diverser Psychotherapieschulen und speziellen Behandlungsansätze für persönlichkeitsgestörte Patienten in den Siebziger- und Achtzigerjahren versoben sich alle Hoffnungen von der Erziehung weg auf die psychiatrischen und psychologischen Behandlungen, wo sie noch bis heute gehegt werden. Anzunehmen ist jedoch, dass die „Heilkraft“ der Psychotherapien für psychische Störungen in etwa derjenigen der Physiotherapie bei orthopädischen Störungen entspricht, also recht bescheiden ist. Weit ausser den besten kann man denjenigen Personen helfen, die relativ gesund und noch jung sind. Bei schweren Persönlichkeitsstörungen generell, nicht nur bei Kriminellen, sind hingegen keine Heilungen möglich sondern nur allenfalls gewisse Symptomerleichterungen. Die rein palliativen Therapien für Persönlichkeits-



gestörte der letzten Jahrzehnte fordern allerdings einen hohen Preis. Die meisten dieser Behandlungen beruhen nämlich darauf, dass man den persönlichkeitsgestörten Patienten ihre parasitären Symptome gesetzlich zugesteht und ihnen eine Art psycho-sozialen Rollstuhl verschreibt, der eine behinderte, aber die Gesellschaft weniger störende Existenz ermöglicht. Erst seit die westliche urbane Gesellschaft für deviante Lebensentwürfe toleranter geworden ist und die notwendigen finanziellen Mittel ohne allzu grosse Opfer vom Stimmbürger bereitgestellt werden, funktionieren diese Lösungen. Vagabunden werden nicht mehr interniert und Drogensüchtige bekommen so ihre gewünschten Substanzen und müssen nicht mehr delinquent werden. Psychosomatisch Kranke, Hypochonder und Alkoholiker werden als psychisch arbeitsunfähig deklariert und mit einer Rente aus dem Kreislauf von beruflichem Versagen und erfolglosen medizinischen Untersuchungen und Behandlungen herausgenommen. Es scheint, wenn man diesen Menschen die Befriedigung, die sie durch ihr Hauptsymptom gewinnen, nicht mehr wegnimmt, sie dann mit therapeutischer Begleitung eher fähig sind, auf die Nebensymptome zu verzichten. Hingegen hat es sich bei allen Persönlichkeitsgestörten als ausserordentlich schwierig oder unmöglich erwiesen, gerade die primären impulsiv destruktiven und selbstdestruktiven Symptome zum Verschwinden zu bringen.

So kam durch sorgfältige empirische Studien zum Vorschein (McCord 1982), dass die innovativen, im aufklärerischen und fortschrittlichen Eifer der Siebzigerjahre entwickelten therapeutischen Modelle von Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Familientherapie bis Gruppentherapie eigentlich bei den erwachsenen chronisch rückfälligen Delinquenten in den allermeisten Fällen versagen und wenn überhaupt, vor allem das Alter die Störung ausheilt. Nach einer umfassenden Literaturlaufarbeitung stellte Martinson fest, dass von wenigen isolierten Ausnahmen abgesehen, die rehabilitativen Anstrengungen keinen nachweisbaren positiven Effekt auf die Rückfälligkeit der Gewohnheitsverbrecher haben. Übrigens wurde in einem unnützlischen Versuch, den wissenschaftlichen Diskurs zugunsten von Ideologien zu verhindern, der Report von Martinson durch die staatlichen Auftraggeber anfänglich unter Verschluss gehalten. Nach seiner Veröffentlichung 1974, setzte sich jedoch bei einem Teil der Fachleute die schmerzliche Erkenntnis des „nothing works“ durch.

Beim Hauptsymptom „schwere Kriminalität“, obwohl es statistisch glücklicherweise recht selten ist, lässt sich der seit knapp zwanzig Jahren übliche Kompromiss der Toleranz der Devianten nun gerade nicht finden. Keine Gesellschaft kann auf die Dauer vorsätzliche Tötung, Entführung, Vergewaltigung und Brandstiftung als Devianzen tolerieren, ohne dass damit die Grund-

festen jeglicher Ethik untergraben würden. Der Gedanke, in einem Staat zu leben, welcher auch denjenigen Brandstiftern, Tötungs- und Sexualdelinquenten mit ganz schlechter Prognose ermöglicht, ihre Triebstörung auf Kosten der Rechtsgüter Anderer auszuheilen, weil sie fünf bis zehn Jahre nach dem Delikt bereits wieder in Freiheit sind, löst in der Bevölkerung Ängste aus, die die Demokratie ernsthaft in Schwierigkeiten bringen könnten. Als Beispiel dafür (gemäss Aargauer Tagblatt 1994/5) ist der schwer persönlichkeitsgestörte und minderbegabte Werner Ferrari zu nennen, der für das Erwürgen eines Kindes zu nur zwölf Jahren Zuchthaus ohne Sicherheitsverwahrung verurteilt wurde. Als man ihn nach acht Jahren entliess, ermordete er noch mindestens fünf weitere Kinder.

Viele Menschen können nicht verstehen, weshalb nach der üblichen Rechtspraxis, Täter auch dann, wenn sie eine seit frühester Kindheit beobachtete Aggressivität kaum steuern können oder trotz schwerstem Verschnuden von einigen Fachleuten in ihrer Gefährlichkeit nicht ernster genommen werden. So kam es nach der abolitionistisch orientierten Strafrechtspraxis der Achtzigerjahre in Europa zu grossen öffentlichen Empörungen, wenn Sexual- und Gewaltverbrecher mit bekanntermassen höchst ungünstiger Legalbewährungsprognose nach der Entlassung erneut rückfällig wurden.

In der entstandenen Ratlosigkeit bekommt die Forderung, Psychotherapien müssten die vollständige Heilung vom triebhaften antisozialen Hauptsymptom gewährleisten, einen Kompromisscharakter. Die Frage ist jedoch, ob sie die geforderten Ansprüche überhaupt erfüllen können. Wenn sich nämlich in ein paar Jahren herausstellen sollte, und die wissenschaftliche Literatur lässt dies befürchten (Hanson et al. 1993, Ortmann 1994, Hart & Hare in Stoff et al. 1997, S. 31), dass es sich um einen faulen Kompromiss gehandelt hatte, könnte dadurch zu Unrecht das ganze Gebäude des rehabilitativen Straf- und Massnahmenvollzugs in Misskredit geraten und letztendlich Schaden nehmen.

Trotzdem viele Forensiker, beispielsweise Eberhard Schorsch, der verstorbene Psychoanalytiker und Leiter der Abteilung für Sexualwissenschaft der Universität Frankfurt, die Grösse hatten, Fehler in der Beurteilung solcher Schwereverbrecher einzugestehen (1993) und daraus zu lernen, hat sich in der Forensik ein den Risiken angemessener Umgang noch keineswegs als Standard durchgesetzt. Ungeachtet der Erfahrungen und Forschungen der vergangenen Jahre befürworten einige Fachleute (Böllinger 1994, S. 99; Lüderssen 1995, S. 70; Rasch in Böckmer 1997) Therapien und Vollzugslockerungen für gemeingefährliche Kriminelle, obwohl keine einzige kontrolliert-randomisierte Studie auch nur den geringsten Behandlungserfolg hätte nachweisen können. In einem



Dokumentarfilm des NDR (Böckmer 1997) äusserten sich Wilfried Rasch, ehemaliger Leiter des Instituts für forensische Psychiatrie in Berlin und Eckhart Mark, Chefarzt der psychiatrischen Landesklinik Brandenburg über den dort inhaftierten pseudo-transsexuellen Serienmörder Schmidt, der mindestens sechs Menschen getötet und sich an den Leichen sexuell vergangen hatte. Mark erläuterte, dass wenn keine Therapie erfolge, Sexualstrafäter nach Ablauf der Strafe aus der Haft heraus kämen und es sei nichts mit ihnen geschehen. Was er allerdings nicht erwähnte, war dass der Gesetzgeber gerade für Fälle wie Schmidt die Möglichkeit der zeitlich unbegrenzten Sicherheitsverwahrung vorgesehen hat und eine Entlassung keineswegs zwingend ist. Rasch äusserte sich anschliessend noch direkter und hielt es für durchaus möglich, dass Schmidt nach hinreichender Behandlung, die spezielle Problematik, die er mit seiner Mutter und der Tötung der Frauen hat, umwandeln könne in andere Ideen und dann als „Frau“ so lebe wie die meisten andern Menschen. Es fällt schwer sich vorzustellen, dass Mark als Chefarzt, und Rasch als renommierter Lehrstuhlinhaber und Verfasser eines Lehrbuches (1986), über die Rückfallgefahr und Therapieresistenz solcher Täter nicht informiert sein sollten.

Das Problem unbereicherbarer Triebe bestimmter Individuen konnte ganz allgemein von Neurologie, Psychologie und Psychiatrie bisher nicht gelöst werden. Wieso können gewisse Menschen ein ihnen selber oder anderen schädliches Verhalten unmöglich beherrschen, sogar unter gravierenden Strafandrohungen oder Gesundheitsrisiken? Hierzu weiss man eigentlich wenig. Nicht einmal viele psychisch an sich normale, aber rauchende, übergewichtige oder an Diabetes erkrankte Bürger können ihr Verlangen nach dem „Verböten“ beherrschen, auch wenn sie zutiefst besorgt sind über ihre Gesundheit und mehrfach erfolglos ernsthafte Entwöhnungsversuche unternommen hatten. Manchen Menschen scheint eine bremsende Hemmung in bestimmten hochspezifischen Bereichen ihrer Triebstruktur zu fehlen. Man weiss bis heute nicht, wieso eine fehlende Hemmung sich im Erwachsenenalter nicht mehr so richtig aufbauen lässt. Auch an sich harmlose deviante Formen der Sexualität wie Homosexualität oder Fetischismus können bisher therapeutisch kaum beeinflusst werden, selbst wenn der betreffende Patient sie vollständig unterdrücken möchte. Es hat ja auch sein Gutes, dass man erwachsene Menschen nicht einfach beliebig verformen kann.

Triebdurchbrüche und chronisch unbereicherbare Triebe sind natürlich im Bereich der gewalttätigen Wut, des Sadismus und der Brandstiftung ganz besonders schlimm und man unterstellt daher leichtfertig den Betroffenen einen

bösen, aber freien Willen. Strafrechtlich gelten die sogenannten Psychopathen oder antisozial Gestörten als zurechnungsfähig (Trechsel 1994, S. 138), obwohl mit verfeinerten diagnostischen Mittel mittlerweile festgestellt wurde, dass sie sehr oft (über 80%) an neuropsychologischen und endokrinen Funktionsstörungen leiden (Prins 1995, S. 130 ff.; Hodgins 1993, S. 127; Langvin et al. 1988, S. 163 ff.; Raine 1993) und es somit fragwürdig ist, inwieweit sie sich überhaupt beherrschen können. Diese Ergebnisse liefern nun erstmals auch plausible Erklärungen für die seit Jahrzehnten beobachtete Therapieresistenz. Die Frage, wie man diagnostisch solche Täter von den harmloseren unterscheiden kann und wie man eine valide und reliable Prognose stellt, wurde bereits abgehandelt (Haas 1997). Unerlässlich ist eine interdisziplinäre Begutachtung, die methodisch sehr viel korrekter durchgeführt werden muss, als es heute in der Schweiz üblich ist. Neurologen, Psychiater und Psychologen sollten ihr jeweiliges Urteil aufgrund umfassender Untersuchungen abgeben und statistische Erkenntnisse zur Rückfallgefahr und Therapierbarkeit des Patienten in Abhängigkeit von Störung und Delikten berücksichtigen.

Einige derart beziehungsge störte Täter lassen die ganze nähere Umgebung ihre Bedrohlichkeit spüren, aber es gibt auch andere, die während längerer Zeit oder bei gewissen Mimikenschen, die sie mögen, durchaus normale Empfindungen zeigen und vollkommen unauffällig wirken. Es gibt sogar das Prägnomen, dass Triebtäter, welche einen Rest an Gewissen bewahrt haben, ihre grauenhaften Delikte bereuen, auch wenn sie gleichzeitig von sich wissen, dass sie es wieder tun werden. In Ausnahmefällen forderten einsichtige Triebtäter deshalb für sich selber bewusst die Höchststrafe. Der Serienmörder William Heirens beispielsweise schrieb mit Lippenstift an die Wand seines Tatorts: „For heavens sake, catch me before I kill more, I cannot control myself“. Als er dann jedoch Jahre später vom FBI-Agenten Robert Ressler im Gefängnis von Joliet besucht wurde, leugnete der Mustergefangene trotz erdrückender Beweislast jede Schuld und zwar auf eine so überzeugende Art und Weise, dass Ressler unsicher wurde, ob er es nicht mit einem gravierenden Justizirrtum zu tun habe (Douglas & Olshaker 1996, S. 147). Sehr oft verhalten sich schwere Straftäter ihrer Störung gegenüber ambivalent und inkonsistent. Während sie in einem Moment geständig und einsichtig sind, kann im nächsten schon alles wieder verleugnet werden. Dies ist an sich gut nachvollziehbar, denn diese Menschen fürchten sich ja oft selber vor neuen Triebdurchbrüchen und wünschen gleichzeitig – wie alle Schwerkranken – es sei doch alles längst nicht so schlimm. Aus Gesprächen allein können daher auch Fachleute keinerlei valide Rückschlüsse ziehen.



Im Gegensatz zum impulsiven Verhalten Süchtiger findet die Befriedigung der aggressiven Triebe von Schwerkriminellen nicht kontinuierlich täglich statt, sondern erfolgt explosionsartig alle paar Jahre oder Monate. Dies bedeutet, dass man den Verlauf der impulsiven Störung und allfällige positive oder negative Beeinflussungen klinisch nur sehr schwer beobachten kann. Das time-out der langjährigen Strafe unterdrückt das Symptom durch die Zwangsmassnahmen weitgehend, so dass die Fachleute eigentlich jahrelang höchstens kleine Hinweise darauf haben, wie sich die Impulsivität entwickelt, aber keine sicheren Beweise.

Weltweit gab es seit den Siebzigerjahren bereits Hunderte von sehr qualifizierten Versuchen, mit Milieuthherapie in Kombination mit verschiedenen Einzel- und Gruppentherapien die besondere Aggressivität solcher Gefangenen zu therapieren und eine soziale Umgebung zu schaffen, in der psychische Reifung nicht durch institutionelle Nachteile verunmöglicht wird. Bis heute hat keine der Methoden den Nachweis erbringen können, die Rückfälligkeit wirklich positiv zu beeinflussen. Hingegen gibt es einige Längzeitstudien, die hinreichend klar festgestellt haben, dass Therapien solcher Täter nicht nur nichts nützen, sondern sogar einen Schaden anrichten können (Hart & Hare in Stoff et al. 1997, S. 31). Homant (1986) hat beispielsweise eine sehr sorgfältige Blindstudie mit 10-Jahres-Katamnese durchgeführt, in welcher eine nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Anzahl von 46 Gefangenen, die Gruppentherapie erhielt, verglichen wurde mit einer Kontrollgruppe ( $N = 46$ ), die im gleichen Zeitraum diese Therapie nicht erhielt. Die therapierten Gefangenen waren zwar für die Dauer des Vollzugs signifikant besser angepasst, waren aber nach der bedingten Entlassung weniger erfolgreich und häufiger rückfällig als die untherapierten Gefangenen der Kontrollgruppe (Signifikanz  $\leq 10\%$ , hatte knapp das 5% Niveau verfehlt). Eine andere Therapieevaluation aus Kanada an Pädosexuellen (Hanson et al. 1993) verglich mit Verhaltenstherapie behandelte Kindmissbraucher retrospektiv mit zwei unbehandelten Kontrollgruppen aus der gleichen Institution. Die Rückfallquote über einen Zeitraum von 15-30 Jahren in ein neues Sexual- oder Gewaltdelikt gemäss Verurteilungsstatistik betrug 42%, wobei keine signifikanten Unterschiede zwischen behandelten und unbehandelten Tätern festzustellen waren. Von Delinquenten mit hohen Werten auf der sogenannten Psychopathy Checklist wurde verschiedentlich beobachtet, dass sie nach Therapien nicht nur noch verschlagener, sondern auch manifest gewalttätiger wurden als unbehandelte Täter (77% versus 55% Rückfälligkeit gemäss Hart & Hare in Stoff et al. 1997, S. 31).

Trotz den umfangreichen Forschungen hält sich die Vorstellung hartnäckig, die Problematik der Schwerkriminellen sei durch geeignete Therapien positiv zu beeinflussen (beispielsweise in Stoldt 1998, Lüderssen 1995). Es findet sich immer wieder ein Experte, der – ohne neue diagnostische Erkenntnisse gewonnen zu haben – von sich behauptet, über das Konzept und die einzigartigen persönlichen Eigenschaften zu verfügen, die eine wirksame Verminderung der Gefährlichkeit ermögliche. Dabei handelt es sich regelmässig um Konzepte, die schon lange bekannt und eigentlich gescheitert sind, aber unter neuem Namen oder unter dem Titel „aus Amerika stammend“ präsentiert werden. Vorbeugend gegen mögliche Pauschalverurteilungen aller Psychotherapeuten sei darauf hingewiesen, dass die anerkanntesten Fachleute auf dem Gebiet der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen bei Kriminellen (Gabbard 1994; MeLOY 1992; Kernberg 1989, S. 401; Hart & Hare in Stoff et al. 1997, S. 31) als Konsequenz ihrer jahrzehntelangen Forschungen seit langem vor der Gefahr warnen, dass sich antisoziale Verbrecher in einem sadistischen Triumpfh über die beteiligten professionellen Helfer erheben. Auch dazu sind unzählige Beispiele als Justizskandale bekannt geworden als besonders schlimme Rückfälle, Drohungen, Angriffe, Erpressungsversuche oder sexuelle Verführung im Dienste späterer Komplizenschaft. Zum Beispiel ermordete der Triebtäter Dirk Sklarzik 1994 ein kleines Mädchen nach siebenjähriger Behandlung in der forensisch-psychiatrischen Klinik Eickelborn (Focus 40/1996). Dies war das dritte Tötungsdelikt eines in Eickelborn einsitzenden Triebtäters innerhalb von sechs Jahren (Emma Nov/Dez 1994). In Hamburg half 1995 eine Psychologin dem Serienmörder Thomas Holst bei der Flucht und heiratete ihn später (Spiegel 41/1995).

Psychotherapien werden bei schwer gestörten Verbrechern nur allzuoft verordnet unter dem Motto „nützt's nichts, so schadet's nichts“. Eine richtige Indikation zu jeglicher medizinisch-psychologischer Behandlung beruht auf positiven Kriterien (Duncker 1997, S. 118ff.) und sollte niemals als Verlegenheitslösung faute de mieux dienen. Es existieren auch für Gesprächstherapien sogenannte Kontraindikationen, das sind Anweisungen, eine Behandlung zu unterlassen, weil sie in der Tat mehr Schaden anrichten als nützen könnte.

Bei ausgesprochen schwer persönlichkeitsgestörten, bei intellektuell stark zurückgebliebenen oder bei Tätern mit Beeinträchtigungen der Hirnfunktionen suggeriert man durch die Verordnung einer Gesprächstherapie den Betroffenen eine vermeintliche Heilbarkeit ihres Zustandes und macht ihnen falsche Hoffnungen auf ein normales Leben nach dem Ablauf der Strafe. Die Enttäuschung solcher Hoffnungen durch die komplexe soziale Realität in der Freiheit,



ausserhalb der niedrigen Anforderungen einer Anstalt, kann zu massiven Reaktionen führen.

## 6. Evaluation der Langzeitwirkung von Behandlungen für Straftäter

Methodisch wenig geschulte Personen werden durch Prozentzahlen der Behandlungserfolge von Massnahmenanstalten oder absolute Rückfälligkeitsquoten bezüglich ganzer Titel im Strafrecht getäuscht. Beispielsweise umfassen die Titel „Sexualdelikte“ und „Tötungsdelikte“ eine ganz grosse Mehrheit von Straftaten, die nicht von den hier beschriebenen schwerkriminellen Karrieretätigen begangen wurden und hinter welchen nicht unbedingt ein so schwerwichtiges Verschulden stehen muss. Ein weiteres Problem stellt sich in der statistischen Erhebung der Rückfälligkeit, die immer hinter den tatsächlichen Vorfällen zurückbleibt, denn es ist mit einem riesigen Dunkelfeld amtlich nicht bekannt gewordener Delikte zu rechnen (Freman-Longo & Wall 1986, Beier 1997). Für die Erfassung aktienkundiger Delikte bieten sich einerseits die Polizeistatistiken an, anderseits die Verurteilungsstatistiken. Da leichte Körperverletzung und gewisse Sexualdelikte nur auf Antrag verfolgt werden und die Geschädigten in diesen Fällen erfahrungsgemäss sehr oft keine Anzeige erstatten (Kiliass 1989, S. 120) oder ihre Anzeige etwa aus Angst vor Repräsentativen der Täter (unwiderruflich) zurückziehen (Manzoni & Ribeaud 1996, S. 78), sind die Verurteilungsstatistiken nur im Bezug auf ganz schwere Delikte etwas zuverlässiger. Trotzdem muss man anhand der Aufklärungsquoten schwerer Verbrechen bis zur Verurteilung eines Täters, davon ausgehen, dass ein grosser Prozentsatz der Täter unerkannt bleibt (Douglass et al. 1992, S. 2; Kaiser 1997, S. 145; Holmes & Holmes 1996, S. 44; Streng 1991, S. 30 ff.; Manzoni & Ribeaud 1996, S. 80). Die Statistiken geben demzufolge nur wenig Aufschluss über eine chronische Disposition zu gewalttätigen Übergriffen, welche aber genau bei der Gruppe von schwerkriminellen Gewaltverbrechern das eigentliche Problem ist, das ihre Gefährlichkeit ausmacht.

Viele Leute schliessen aus den statistisch tiefen Rezidiv-Quoten in gravierende Straftaten nach der Entlassung, die Nichtrückfälligkeit sei nun auf die Heilung durch die Therapien zurückzuführen. Dies ist aber nicht der Fall, denn die Rückfälligkeitsstatistiken von Strafgefangenen allgemein beweisen,

dass die juristisch erfassten ganz schweren Delikte<sup>3</sup> trotz allem noch immer relativ seltene Ereignisse bleiben sogar bei Hochrisikopopulationen.

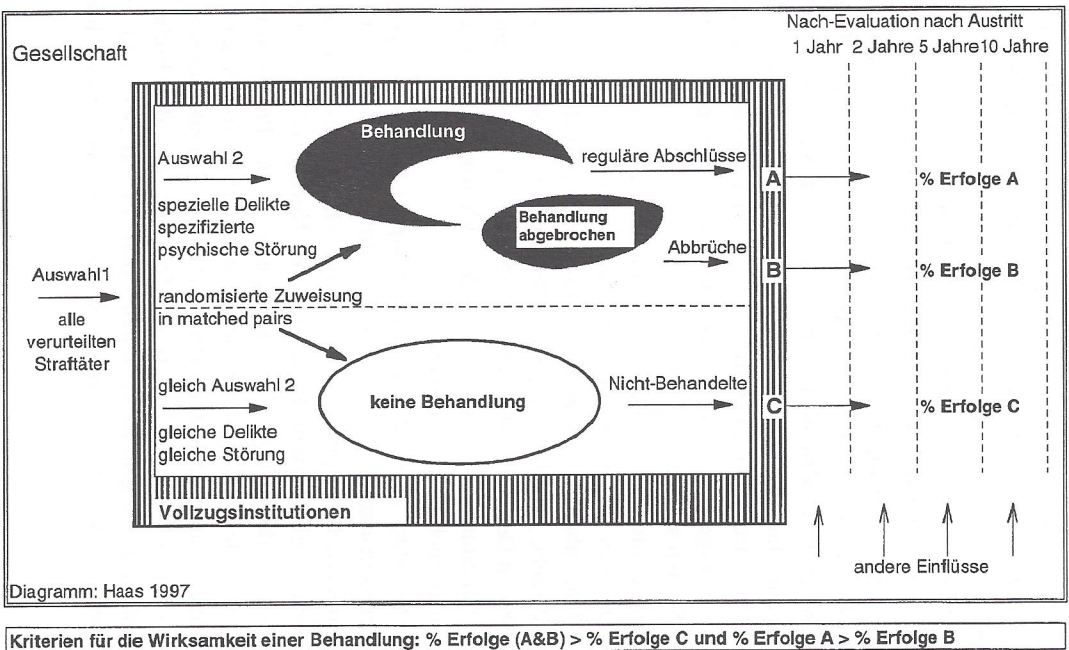
Illustriert wird das etwa durch Jessen und Roosenberg 1971 (zit. in Dolan & Coid 1995, S. 172). Sie betrachteten die Therapieergebnisse der Van der Hoeven Klinik der 338 zwischen 1955 und 1968 inhaftierten Männer. Von den bedingt Entlassenen (N = 116) hatten bis zum Jahr 1971 nur 5,2% ein Sexual- oder Gewaltdelikt begangen und 5 Jahre nach der Entlassung waren insgesamt nur 22% erneut verurteilt worden wegen irgend einer neuen Tat. Leider repräsentierte die Gruppe diejenigen, die erfolgreich genug waren, um bedingt entlassen zu werden mit 23,7% aller in die Studie einbezogenen Patienten nur eine kleine Minderheit. Mangels Kontrollgruppe von Strafgefangenen und mangels Bewährungsstatistik der Nicht-Entlassenen und der Programm-Dropouts, die in den Strafvollzug versetzt wurden, kann man aus solchen Untersuchungen keine Ergebnisse zur Wirksamkeit von Therapien gegenüber konventionellen Strafen ableiten.

Ohne kontrollierte, prospektive Verlaufsstudien, die zufallsmässige Patienten einer Behandlungs- oder Kontrollgruppe zuweisen, welche dann katamnestisch mindestens fünf Jahre über die Entlassung hinaus nachuntersucht werden, wissen wir im Grund nicht, ob eine Gruppe von Gefangenen im Strafvollzug mit jeweils vergleichbaren Delikten und psychischen Störungen ohne psychiatrisch-psychologische Betreuung eine grössere oder kleinere Bewährungsrate aufwiese als die untersuchten Therapiepatienten.

Damit eine Behandlung zu recht von sich behaupten kann, einen positiven Effekt auf die Patienten auszuüben, muss also der Prozentsatz der Nicht-Rückfälligen aller ursprünglich Eingetretenen im Vergleich zu einer deliktisch und psychopathologisch vergleichbaren Population im Normalvollzug betrachtet werden und nicht bloss die Erfolgszahlen derjenigen, die das Programm regulär abgeschlossen hatten. Meistens wird nämlich eine Mehrheit von Patienten im Laufe des Aufenthalts ausgeschlossen (Drop-outs). Im Grunde scheitert die Mehrheit der Therapieeinelnehmer bereits im Zeitraum vor der Entlassung, weil sie sich nicht an die Regeln halten können und für das Behandlungsprogramm als solches zur Bedrohung werden, so dass sie man sie ausschliessen muss.

3 Die Schwere der Delikte wird bei solchen Untersuchungen fast immer nur aus der Täterperspektive gewichtet, und wenn ein Opfer dabei irreparable gesundheitliche Schäden davonträgt, aber immer noch lebt, gilt das Delikt gar nicht als "schwer".

## Die wissenschaftliche Evaluation der Langzeitwirkung von Behandlungen für Straftäter



Aus eigener therapeutischer Erfahrung möchte ich behaupten, dass solche Abschlüsse keineswegs leichtfertig geschehen. Vielmehr ist es in der Regel so, dass die meisten Therapeuten enorm geduldig sind und sich nur mit schwerem Herzen nach wiederholten Vertrauensmissbräuchen zu einem Behandlungsabbruch entschliessen können. Die Rückversetzung in den Strafvollzug der schlechten Risiken unter den Patienten wegen Entweichungen, Gewalt, Substanzmissbrauch, Regelverstößen gegen den Therapievertrag führt im weiteren dazu, dass die Population der Strafgefangenen im Normalvollzug in den Statistiken verzerrt wird durch die Therapieabbrecher. Natürlich darf die Erfolgsquote nach der Entlassung der regulär abgeschlossenen Behandlungen nicht etwa tiefer sein als diejenige der Abbrecher, sonst müsste man davon ausgehen, dass eine längere Behandlung den Patienten schadet.

Die Gruppe der erfolgreichen Therapieabsolventen hingegen schneidet nicht wegen der Behandlung so gut ab, sondern weil sie eine kleine Auswahl besonders motivierter, beziehungs- und veränderungsfähiger Täter darstellen. Der vermeintliche statistische Effekt beruht somit nicht etwa auf den therapeutischen Massnahmen, sondern auf der Selektion der besten Risiken in der Gesamtgruppe der betrachteten Straftäter, die auch ohne Behandlung weniger rückfällig geworden wären. Ein typisches Beispiel für die unzulässigen Schlüsse, die man aus den absoluten Erfolgszahlen von nur wenigen Therapieabsolventen ableiten kann, wurde verdienstvollerweise in einer Nachuntersuchung ebenfalls über die angeblichen Behandlungserfolge der Van der Hoeven Klinik für Sexual- und Gewalttäter in den Niederlanden von Emmertik (in Brand-Koolen 1987, S. 117ff.) aufgedeckt. Insgesamt waren 517 zwischen 1955 und 1980 entlassene Patienten (wovon 368 seit mehr als fünf Jahren entlassen waren) in die Studie einbezogen worden. Rückfälligkeit wurde nur bei schwereren Delikten gewertet. Die Rezidivquote aller je Behandelten war fünf Jahre nach der Entlassung 52%. Mit nur 31% Rezidiven waren dabei diejenigen, deren Behandlung bei der bedingten Entlassung ordentlich abgeschlossen worden war, deutlich erfolgreicher als der Durchschnitt. Hingegen waren die zwei Drittel Therapieabbrecher, die zurück in den Strafvollzug versetzt wurden, mehrheitlich (70%) rückfällig geworden. Im übrigen hatte rund ein Drittel aller in der von 1955-1980 hospitalisierten Patienten im Urlaub oder während Entweichungen delinquent.

Eine neuere mustergültig konzipierte prospektive Längsschnittstudie mit randomisierter Zuweisung vergleichbarer Probandenpaare zu Behandlungs- respektive Kontrollgruppe ist diejenige von Ortman (1994) über die Sozialtherapie in den Justizvollzugsanstalten des Landes Nordrhein-Westfalen. Sie



ergab keinen positiven Effekt der Therapie, „trotzdem nichts, absolut nichts in dieser Studie darauf schliessen liess, dass dies an mangelnden Einsatz der Sozialtherapeuten liegen könnte“ (Ortmann 1994, S. 816).

Es wäre daher unangemessen, aufgrund der Forschungsergebnisse aus Holland und Deutschland nun die beteiligten Anstalten, deren Mitarbeiter oder deren Konzept zu diskreditieren. Vielmehr ist es ein Zeichen menschlicher Redlichkeit und therapeutischer Kompetenz, keine falschen Erfolgsversprechungen abzugeben.

Manche der wenigen kontrollierten Studien, die einen optimistischen Befund vorzeigen können, beruhen leider auf methodischen Fehlern. In der Metaevaluation von Hall (1995) wurde eine Verminderung der Rückfälligkeit durch die Therapie von Sexualdelinquenten um circa 8% festgestellt. Anhand einer genaueren Überprüfung dieser Studie fanden Harris und Rice (in Stoff et al. 1997, S. 425ff.) heraus, dass es sich dabei um ein Artefakt handelt. Bei sieben der zwölf einbezogenen Studien waren die Kontrollgruppen nicht randomisiert worden und so bestand die Gesamtvergleichsstichprobe von Hall zu über 68% aus Therapieverweigern und Abbrechern. In der statistischen Neuberechnung der Resultate löste sich der von Hall behauptete Behandlungseffekt durch die Korrektur des systematischen Fehlers in Nichts auf.

Methodisch korrekte Evaluationen mit Auswertung von Kontrollgruppe und Therapieabbrechern sind sehr selten, doch nur an ihnen lässt sich der tatsächliche Effekt messen. Martinson hatte deshalb seine Metaevaluation einzig auf solche Untersuchungen abgestützt und eine Nachprüfung seines Werkes durch eine wissenschaftliche Kommission ergab, dass er eher noch zu optimistisch gewesen war. Eine Tatsache, die ebenfalls in den Behandlungsstudien nicht vernachlässigt werden dürfte, ist diejenige, dass gewisse Patienten wegen des sehr hohen Risikos für die öffentliche Sicherheit von vornherein von der Behandlung ausgeschlossen werden (zum Beispiel in der Studie von Hanson et al. 1993). Man kann nicht einfach von Sexualstrafakten oder Gewaltakten reden, ohne zu nennen, um welche Delikte es geht, denn unter diesen Titeln wird ein Sammelurium von psychopathologisch inkomensurablen Tätern verrteilt. Die Behandlung von Exhibitionisten ist ein harmloses Unterfangen im Vergleich zu derjenigen eines sadistischen Vergewaltigers. Die grosse Mehrheit von Therapiestudien zu Sexualstrafakten beziehen sich nicht auf Insassen geschlossener Anstalten sondern auf gute Risiken, deren Tat eine einmalige Entgleisung darstellt oder auf Exhibitionisten (Proulx 1993, S. 260ff.). Eine genauere Betrachtung der Untergruppe der schwerstkriminellen Täter wäre sehr wertvoll im Hinblick auf die Tätigkeiten und Erfolge der Resozialisierung-

institutionen für psychisch gestörte Rechtsbrecher. Gerne würde man deshalb in zukünftigen Studien mehr erfahren über diejenigen Patienten, die im beobachteten Zeitraum nicht entlassen werden konnten oder von vornherein gar nie in eine Behandlung aufgenommen werden können. Für eine fundierte Diskussion um Therapieerfolge bei Kriminellen und die Verhältnismässigkeit der indetermierten Strafen sind nämlich genau diese Daten unabdingbar.

## 7. Das Scheitern der Reformen und Missbräuche

Weltweite Erfahrungen zeigen, dass die „Reform“ geschlossener Gefängnisse oder Kliniken, die in unangemessenen Lockerungen des Sicherheitsregimes besteht, am Anfang sehr erfolgreich scheint. In den ersten Jahren werden mittels Versprechungen trügerische Hoffnungen bei allen geweckt und die Öffnung wirkt wie Oel im Getriebe der Anstalt. Bei Behörden, Mitarbeitern und Gefangenen gleichermassen tritt ein Placebo-Effekt auf, der dazu führt, dass sich in den ersten zwei bis fünf Jahren alle Mühe geben und alles tatsächlich besser zu werden scheint. Um die Jahrestatistik zu schönen und bei allfälligen Vorkommnissen sagen zu können, man sei nicht informiert worden, können Verantwortliche in Versuchung kommen, möglichst wenig schriftliche Belege für ihr Handeln anzulegen. Erst in einem grösseren Zeitraum, nach sieben bis zehn Jahren, wenn die ersparte Substanz an Sicherheit und Kontrolle quasi aufgebraucht ist, treten die Missstände ans Tageslicht: Drogenhandel, auffällig häufige schwere Rückfällen der betreuten Gefangenen sowie Verstösse gegen die Menschenrechte durch die Angestellten zuunterst in der Hierarchie. Dann kommt es zum öffentlichen Skandal (Adams 1992, Hawkins 1989).

In der Tat ist es so, dass Reformen an einer Minderheit von besonders gewalttätigen oder verschlagenen Insassen und an der grossen Zahl der beziehungsgeordneten Problemfälle unter denjenigen Gefangenen mit weniger langen Strafen, auch bei korrekter Gefängnisführung zwangsläufig scheitern müssen (Bullerdiel 1997). Die Erwartungen an diese Gefangenen, an denen in der Regel schon seit frühester Kindheit alle therapeutischen Hilfsangebote versagt haben, sind mit den Vollzugslockerungen einfach zu hoch angesetzt.

Wiederum ein paar Jahre später, nach dem Scheitern der Reform-Illusionen, haben die verantwortlichen Behörden eine ganz besonders schwere Stellung. Die enttäuschten langstraffen Gefangenen beantworten die leeren Versprechungen nicht selten mit massiven Aggressionen und so muss die Schraube relativ streng angezogen werden. Unter den strengeren Vorschriften, die not-



wendig sind, um den entstandenen Drogenhandel, die Gewalt unter Insassen und das Barndenwesen wieder einzugrenzen, versuchen Gefangene mit wenig Öffnungsperspektiven zu meutern und es entzündeten sich manchmal die sogenannten Post Rehabilitation Riots (Adams 1994, Lemire 1990, Hawkins 1989). Auch ein Teil der Angestellten sperrten sich offen oder versteckt gegen die Bemühungen, das Gefängnis wieder in den Griff zu bekommen und sehnten sich nach den „alten Zeiten“. Sie verleugnen die Tatsache, dass falsche Reformversprechungen, ähnlich wie der Pyramidenschwindel in der Wirtschaftskriminalität – logisch zwingend – gar nicht von Dauer sein können.

Die Frage, wieso es in Gefängnissen relativ häufig zu krassen Missständen kommt, beschäftigt die Öffentlichkeit. In Tat und Wahrheit sind es aber nicht bloss die Gefängnisse, die dafür anfällig sind, sondern die forensisch-psychiatrischen Spezialkliniken im Ausland gleichermassen. Wegen der Unbeeinflussbarkeit der impulsiven Triebdisposition dieser Gefangener haben sich – wie überall, wo mit menschlicher Verzweiflung ein Geschäft zu machen ist – rund um diese Reformanstrengungen auch Scharlatane (Pitthers 1997) einnisten können.

Nun ist es keineswegs so, dass die sozialpädagogische und psychiatrisch-psychologische Versorgung im schweizerischen Justizwesen allgemein von schwarzen Schafen dominiert würde. Die Mehrheit der Institutionen hat sich über Jahrzehnte hinweg bewährt. Ihre Mitarbeiter arbeiten jahraus jahrein seriös mit den Gefangenen und leisten eine sinnvolle Arbeit am Menschen, auch wenn im Sinne einer Heilung der Kriminalität vermutlich nur einer sehr kleinen Minderheit echt geholfen werden kann. Gerade weil es hier nicht zu Skandalen gekommen ist, haben diese Dienste und Vollzugs- und Massnahmenanstalten weniger Aufsehen erregt. Hingegen werden einzelne Missbräuche im geschlossenen Strafvollzug oder in der forensischen Psychiatrie allzu schnell von der Öffentlichkeit mit dem Justizwesen schlechthin gleichgesetzt. Dies ist etwa so berechtigt, wie wenn man aus dem vereinzelt auftauchenden von Todesengeln unter dem medizinischen Personal nun allen Spitätern schlechthin den Ruf anhängen würde, Euthanasie zu betreiben. Diejenigen geschlossenen Kliniken und Gefängnisse, die adäquat mit der Sicherheit der Öffentlichkeit, ihrer Mitarbeiter und nicht zuletzt diejenigen der andern Gefangenen umgehen, tragen dem Umstand der Unheilbarkeit gewisser Insassen Rechnung, indem die Unberechenbarsten auf den Sicherheitsstrakt versetzt werden und Abstriche an Reformideen in Kauf genommen werden (Lemire 1990, S. 124).

In offenen Strahanstalten, den Arbeitserziehungsanstalten für junge Erwachsene, den Heimen für straffällige Jugendliche, und den therapeutischen Ge-

meinschaften für Süchtige haben sich Reformen besser bewähren können. Es ist demnach verfehlt, das Kind mit dem Bad auszuschütten und den ganzen Straf- und Massnahmenvollzug als inhuman und destruktiv zu bewerten. Therapie und Sozialpädagogik haben bei der weitaus grössten Mehrheit von weniger schweren oder mittelschweren Straftätern durchaus ihre Berechtigung und die durchführenden Institutionen können auch Erfolge für sich in Anspruch nehmen (Dessecker 1997), im Sinne der erwähnten Stabilisierung der Behinderten in eine weniger sozialschädliche Lebensweise.

Aus einzelnen politischen Skandalen darf daher keineswegs der Fehlschluss gezogen werden, dass therapeutische Angebot im ausserordentlich gut ausgebauten Vollzugswesen der Schweiz sei an sich ungenügend.

Um die erwähnten Missbräuche zu verhindern, ist man nun bei den Justiz- und Polizeidirektionen einiger Kantone präventiv mit einer Anzahl von Kontrollmassnahmen vorgegangen. Dazu gehört als wichtigste Aenderung, dass die Entscheidungsbefugnis über bedingte Entlassung und Vollzugslockerungen aus den Händen von Gefängnisdirektoren und Chefärzten weggenommen wurde, weil die Anstaltsleitungen und ihre Mitarbeiter, die in täglichem Kontakt mit den Insassen leben müssen, oft dem gewaltigen Druck einfach nicht gewachsen sind. In allen Konkordaten können Vollzugslockerungen für die gefährlichen Gefangenen nur noch nach Empfehlung durch unabhängige Kommissionen gewährt werden. Indem vermehrt ausserhalb der Hierarchie stehende Fachleute direkten und persönlichen Einblick in die Gefängnisse nehmen bei der Vollzugsplanung wird die Aktenführung verbessert und somit kann weniger vertuscht werden.

## 8. Massnahmenvollzug in der Schweiz

Beim aktuellen Massnahmenvollzug in der Schweiz wäre es sinnvoll, einige Kurskorrekturen anzubringen, weil Persönlichkeitsstörungen im allgemeinen therapeutisch nicht leicht zugänglich sind. Für das, den ausländischen forensischen Kliniken vergleichbare Patientengut von (noch) nicht habituellen Sexual- und Gewaltverbrechern, wird in der Regel eine ambulante therapeutische Massnahme während des Strafvollzugs nach Art. 43 StGB ausgesprochen, die aber im Unterschied zur der deutschen Massregel nach § 63 oder zum niederländischen TBS nicht dazu führen kann, den Gefangenen über die Dauer der Strafe hinaus in einer Anstalt zu behalten. So werden die betroffenen Massnahmepatienten, völlig unabhängig vom Erfolg der Therapiebemühungen,



während des Vollzugs und meistens nach sehr viel kürzeren Zeiträumen als die deutschen und die holländischen Verurteilten entlassen. Diese in der Theorie aufgeschlossene Haltung der Schweizer Gesetze hat aber für die Ausföhrung der therapeutischen Massnahmen zu beklagenswerten Zuständen geföhrt. Wegen der nach formalen Kriterien ablaufenden Entlassung nach der Strafdauer haben nämlich die verordneten Therapien kaum jemals die notwendige Intensität und Dauer, die dem Patienten wirklich helfen könnte. Therapeuten befinden sich demgemäss bei gewissen Patienten im wenig angenehmen Dilemma, entweder mit einem geschönten Massnahmebericht die Entlassung formell in die Wege zu leiten und die unglückselige Therapie unauffällig, aber in der Sache unehrlich, zu beenden, oder sie haben die Wahl, sich in einen offenen Widerspruch zur geltenden Rechtspflege zu stellen, wenn sie wahrheitsgemäss schreiben, dass der Patient noch nicht genügend auf die Therapie angesprochen hat und deshalb nach wie vor nicht vollständig zurechnungsfähig oder gefährlich ist. In den langjähigen Therapien kann natürlich auch sehr viel zum Vorschein kommen an Straftaten und Vorfällen im Kindesalter, die der Patient bei der Begutachtung noch wohlweislich verschwiegen hatte. Therapeuten von kriminellen Patienten müssen daher manchmal die unerfreuliche Entdeckung machen, einen gemeingefährlichen oder zumindest viel gefährlicheren Täter als ursprünglich angenommen, vor sich zu haben. Wenn die Therapie diesbezüglich keine Veränderungen hat bewirken können, ist es heute unmöglich, etwas zum Schutz der Öffentlichkeit zu unternehmen (vgl. NZZ 16. Dez. 1997). Seit langem sind so die vom Gericht nach Art. 43 StGB verordneten ambulanten Massnahmen während des Strafvollzugs zu formaljuristischen Alibiübungen verkommen.

Welches sind die Merkmale einer seriösen Therapie für persönlichkeitsgestörte Patienten? Verschiedentlich hat sich herausgestellt, dass ein rein verstehend empathischer Ansatz nichts nützt und die Aufarbeitung traumatischer Kindheitserlebnisse und der Delikte keineswegs eine hinreichende Voraussetzung für eine psychische Reifung darstellt. Vielmehr ist eine direkte Konfrontation mit den Abwehrmechanismen nötig, obwohl gerade diese von den Patienten höchst geföhrtet ist und sie auszuweichen versuchen, wo sie nur können. Die Kunst des Therapierens besteht darin, über lange Jahre hinweg, mit ausserordentlich viel Geduld diese notwendigen Konfrontationen anzubringen und zwar so, dass die therapeutische Beziehung nicht abbricht und nicht durch sado-masochistische Muster korumpiert wird. Sinnvoll wird die Aufarbeitung der Gründe für die Kriminalität erst auf dem Hintergrund eines Vertrauensverhältnisses und einer tragfähigen Beziehung zwischen Therapeut und dem

Gefangenen, die letzterem hilft, die schrecklichen und unerfreulichen Wahrheiten über sich selber anzunehmen. Auf die eine oder andere Weise kommen die kriminellen Impulse immer in die therapeutische Beziehung hinein. Dann liegt die Bombe sozusagen zur Entschärfung auf dem Tisch. Dies bedeutet für Therapeuten zeitweise eine ausserordentliche Belastung. Man beföhrtet, man könnte getäuscht oder korumpiert werden, oder der Gefangene könnte die Dinge verwirklichen, über die er phantasiert. Die emotionalen Ereignisse, die sich innerhalb der therapeutischen Beziehung abspielen, muss man mit dem Gefangenen dann intensiv in ihrer Bedeutung besprechen. Zum Beispiel: „Sie versuchen, mich jetzt zur Komplizin zu machen, um sich von Ihren Schuldgefühlen zu entlasten“. Oder, wenn der Patient in einer Konfliktsituation den Therapeuten bedroht: „Wir haben doch zwischen uns jetzt symbolisch eine ähnliche Situation, wie Sie sie mit dem Opfer hatten. Jetzt verstehe ich, dass Sie sich mit Gewalt die Kontrolle über die Frau verschaffen wollten, um das Gefühl der Ohnmacht und der Verlassenheit zu vermeiden“. Indem über diese wiederkehrenden Verhaltensmuster im Detail gesprochen wird, bringt man in das gefühlsmässige Chaos, das in der Seele von Persönlichkeitsgestörten herrscht, eine gewisse Ordnung, so dass sie dann ihre Affekte besser erkennen und beherrschen lernen. Einer der wichtigsten Aspekte in der Therapie von impulsiven und aggressiven Patienten ist deren Reaktion auf die Verweigerung von Wünschen und Forderungen, die mit der Therapie eigentlich nichts zu tun haben. Gefangene möchten beispielsweise, dass man im Hinblick auf die Gerichtsverhandlung günstige Therapieberichte abfasst, dass man sich für Vollzugslockerungen und Sonderwünsche einsetzt, dass man mit ihnen eine private Freundschaft eingeht und sich duzt. Es kann keinesfalls der Sinn der Behandlung sein, dass Therapeuten quasi als Mächtegem-Rechtsanwälte die Wünsche der Gefangenen gegen aussen vertreten, wodurch die aggressive Reaktionsbereitschaft für die Dauer des Vollzugs zugedeckt statt behandelt würde. Erst durch die Ablehnung der diversen Anliegen merken Therapeuten, ob ihre Patienten Frustrationen ertragen können, ohne gleich impulsiv handeln zu müssen. Wer droht oder die Behandlung aus Wut sofort abbricht, wird sicher auch in der Freiheit nicht fähig sein, Enttäuschungen zu verarbeiten und neigt daher zu Gewalt.

Vielfach wurde schon versucht, diesen mühseligen Weg abzukürzen und durch Anwendung von handfesten Belohnungen (nur wer in Therapie geht, bekommt Urlaub) die Compliance zu verbessern. Ein anderer Beschleunigungsansatz wird in Behandlungen durch Peer-Groups versucht (Stoldt 1998), wie sie früher in Drogentherapien nach dem Modell des sogenannten Game im



Aebihuus und bei Synanon praktiziert wurden. Die Idee dahinter ist, dass man die Störung des Patienten durch traumatische Konfrontationen in der Gruppe attackiert, so quasi wie wenn man eine Mauer niederreißen würde, um dann später eine neue Persönlichkeit durch die Gruppenidentität und durch eine „korrektive emotionale Erfahrung“ in der Geborgenheit der Gruppe aufzubauen. Alle diese „Charakterpanzer“-Theorien gehen auf Experimente der frühen Psychoanalytiker zurück und sind überholt, weil sie schon damals als unwirksam erkannt wurden. Angesichts der Simplifizierung solcher „Therapiemodelle“ erstaunt es wenig, dass sie mangels langfristiger Erfolge heute im Drogenbereich wieder obsolet geworden sind und man kann nur hoffen, dass sie nach den vergangenen Misserfolgen an weniger schwer gestörten Personen nun nicht auch noch auf die gefährlichen Sexual- und Gewalttäter übertragen werden.

In der Psychiatrie gelten sogar für die am besten auf Therapien ansprechenden sogenannten Borderline-Patienten lange arts Behandlungsduern von nicht unter acht bis zehn Jahren in einem konstanten und zuverlässigen Milieu als absolut notwendig, damit eine dauerhafte Stabilität garantiert werden kann (Gabbard 1994, S. 457). Es ist zu vermuten, dass dieser enorm lange Zeitraum nicht nur durch die grosse Komplexität der Persönlichkeitsstörungen sondern auch durch die biologisch-hormonelle Beruhigung dieser Behinderung im mittleren Lebensalter verursacht wird. Einem jungen persönlichkeitsgestörten Gefangenen mit gravierenden Delikten, der schon nach 2-6 Jahren Freiheitsentzug (inklusive Untersuchungshaft) angeblich hinreichend gebessert entlassen wird, ist im Grunde wenig gedient. Wenn sein kriminelles Symptom nach dieser halbherzigen Behandlung weiterexistiert, wird der Patient vielmehr erst recht in einer kriminellen Laufbahn chronifiziert werden. Die mit den Rezi-diven einsetzende „Drehtürpsychiatrie“ bringt ihn dann natürlich nicht weiter; im Gegenteil, hätte man ihn wenigstens bis Mitte Dreissig im geschützten Rahmen behalten, hätte er immerhin danach noch eine Chance gehabt. Durch die zu kurzen Strafen und die darauf folgenden Rezidive muss er aber letztendlich länger in Unfreiheit leben als es bei gründlicherer Behandlung nötig gewesen wäre. Will man, so wie heute, mit dem Gesetz Massnahmen für psychisch gestörte Verbrecher aussprechen, dann sollte der zeitliche Rahmen, in welchem eine Therapie der psychischen Störung realistischerweise erst greifen kann, auch hergestellt werden. Schade ist daher, dass heute fast immer während der Untersuchungshaft mehrere Jahre ungenutzt verstreichen und die Behandlung in der Regel erst in der Vollzugsanstalt beginnt. Von der psychotherapeutischen Nützlichkeit her müsste eine (indizierte) Therapie, wenn sie

Aussicht auf Erfolg haben soll, schon am Anfang der Inhaftierung beginnen können und notwendigerfalls über die Endstrafe hinaus stationär weitergeführt werden können.

Es wäre deshalb von Vorteil, wenn die ambulanten Massnahmen während des Strafvollzugs nach Art. 43 StGB erst durch eine neue Gerichtsverhandlung und mit einer neuen Begutachtung abgeschlossen würden, ähnlich wie die ambulanten Massnahmen unter Aufschub der Strafe. Weiter würde ein ernsthafter Umgang mit Massnahmen für psychisch gestörte Rechtsbrecher mit schweren Delikten bedeuten, dass wenn nach Ablauf der Strafe der erhoffte Erfolg ausgeblieben ist, eine Sicherheitsverwahrung nach Art. 43 angeordnet werden müsste. Damit könnte man die Betroffenen wenigstens über Zeit bis eine Therapie und/oder die Altersreife tatsächlich markante Veränderungen bewirkt haben, hinwegtragen. Es bestehen diesbezüglich schon unterstützenswerte Bestrebungen, die Urteile zu ändern, aber eine gültige Regelungen steht noch aus.

## 9. Was kann verbessert werden?

Solange die immensen realen Schwierigkeiten im Umgang mit den meist sehr unglücklichen Menschen, die zu Gewalt- und Sexualverbrechen wurden, von Laien und Fachleuten gleichermassen verleugnet werden, muss ein tatsächlicher Fortschritt in weiter Ferne zu bleiben. Eine unabhängige Voraussetzung für Verbesserungen in der Spezialprävention schwerer Verbrechen ist daher zuallererst, dass die wissenschaftlich umfassend dokumentierten Erfahrungen gründlich studiert werden und als Konsequenz die schon x-fach gescheiterten Reform-Utopien einmal abgeschrieben, statt immer wieder neu inszeniert werden. Wohltonende Konzepte ohne korrekt durchgeführte wissenschaftliche Evaluation sagen über die therapeutischen Effekte solcher Anstalten gar nichts aus. Dazu ist vielmehr mühselige forschnerische Kleinarbeit nötig, sowohl bei der Planung zukünftiger Studien als auch beim Verwerten der bestehenden Literatur.

Das erwähnte Motto „Therapie ist gut, Strafe schlecht“ beruht auf den Assoziationen, die in den Worten „Therapie“ respektive „Strafe“ mitschwingen, und hat als Illusion mit der sozialtherapeutischen Realität des Straf- und Massnahme-Vollzugs und der stationären Psychiatrie in der Schweiz wenig zu tun. Hier bestehen vielfach Verkennungen der zur Verfügung stehenden Institutionen. Generell wird die angeblich negative Auswirkung des Strafvollzugs und die angeblich positive Auswirkung psychiatrischer Anstalten in beiden



Richtungen stark überschätzt. In Wirklichkeit haben beide Institutionen nicht bloss vorteilhafte Effekte auf ihre Insassen, sondern sie fördern Tendenzen zur Unselbständigkeit und zum Hospitalismus (Goffman 1973) und sie sind alle vulnabel für Machtmissbräuche. Weitans wichtiger für das Wohlbefinden und die Entwicklungsmöglichkeiten der Insassen als die „punitive“ oder „heilende“ Bezeichnung einer Anstalt ist vielmehr die Art und Weise, wie sie geführt wird und das Klima unter den Mitarbeitern.

Die meisten, wirklich neuen Erkenntnisse zur Psychopathologie von chronischen Sexual- und Gewaltverbrechern scheinen derzeit die Neurowissenschaften zu liefern (Raine 1993, Knecht 1996 & 1997). Obwohl die in über 80% der Fälle diagnostizierten neuropsychologischen Funktionsstörungen vor derhand keiner Behandlung zugänglich sind, versteht man wenigstens, weshalb alle bekannten Therapieformen von Schwerverbrechern scheitern mussten. Die Herkunft solcher Behinderungen scheint vor allem in schwerem Missbrauch und Vernachlässigung des Säuglings in Kombination mit einer pränatal oder frühkindlich erworbenen Hirnschädigung zu liegen. Auch wenn in absehbarer Zeit keine wirksame Behandlung für derart betroffene Erwachsene entdeckt würde, wäre es beispielsweise denkbar, dass man der unseligen Kombination von Hirnschädigung und gewalttätigem Missbrauch zwecks Vorbeugung vermehrt Beachtung schenkt.

In der Zwischenzeit sollte der transdisziplinären diagnostischen Erkennung solcher Persönlichkeitsstörungen grösseres Gewicht beigemessen werden, damit man die davon betroffenen Menschen angemessen über die kritische Phase hinwegtragen kann. Vielleicht könnten dann durch vertiefte Forschung bessere Indikatoren für das Nachlassen der Aggressivität im mittleren Lebensalter gefunden werden. Der Gefährlichkeitsprognose und der Indikation zu einer Massnahme nach Art. 43 StGB sollte eine methodisch sorgfältigere interdisziplinäre Begutachtung als heute üblich vorausgehen, die die Veränderungsmöglichkeiten und die Prognose eines Patienten feststellt (Dittman 1996; Haas 1996, 1997; Hodgins 1993, S. 42 ff. u. 309 ff., Hollweg & Nedopil 1996; MeLOY 1992, S. 379; Reinfried 1995). Die besonders gefährlichen und untherapierbaren antisozialen Kriminellen müsste man konsequenterweise schon nach dem ersten schweren Delikt sicherheitsverwahren, genau wie das bei Geisteskranken und Schwachsinnigen mit schlechter Bewährungsprognose üblich ist.

Weitere Versuche mit Therapiemodellen sind unter den gegebenen Umständen ethisch nur zu verantworten, wenn sie methodisch absolut korrekt durchgeführt werden. Dies bedeutet, dass Probanden, welche über die Ungewissheit

der Heilungschancen vollumfänglich informiert sind, prospektiv zufallsmässig entweder der Behandlungs- oder der Kontrollgruppe zugewiesen werden. Die Probanden sollten so ausgewählt werden, dass nach bisherigen Erkenntnissen überhaupt Heilungschancen bestehen. Sie sollten also weder geistig oder neuropsychologisch behindert sein, noch über ausgeprägte antisoziale oder psychopathische Persönlichkeitszüge verfügen.

Ebenso sollen therapeutische Massnahmen nur bei denjenigen Angeklagten, bei denen eine Behandlung der Persönlichkeitsstörung nicht zum vornherein unmöglich scheint, versucht werden. Ausschlaggebend für eine Therapie soll eine positive Indikation sein und nicht das Gefühl der Hilflosigkeit, das viele Fachleute im Umgang mit schwer persönlichkeitsgestörten Klienten plagt. Auch Schuldgefühle, die Gutachter oder Richter gegenüber einem offensichtlich schwer beeinträchtigten Menschen leicht empfinden können, wenn sie ihn für lange Zeit hinter Gitter bringen sollten, dürfen letztendlich nicht ausschlaggebend sein, sonst laufen die Richter und Gutachter Gefahr, gegenüber zukünftigen Opfern eine noch viel schwerwiegendere Schuld auf sich zu laden.

Bei allen Gefangenen muss, um für die spätere Entlassung wertvolle Hinweise auf den Verlauf der psychischen Störung unter den Einflüssen von Alter und Behandlung zu erhalten, unbedingt eine ausführliche Aktenführung stattfinden, worin alle kleineren oder grösseren Vorfälle, aber natürlich auch die Fortschritte, zu notieren sind. Weil in fast jedem Menschen eine gewisse Introspektion vorhanden ist, kommt es nicht selten vor, dass Gefangene vor oder während Vollzugslockerungen Drohungen ausstossen oder auf andere Art und Weise eigentlich dem Personal signalisieren, dass sie der Freiheit nicht gewachsen sind. Es gilt daher, solche Mitteilungen des Patienten, die im Prinzip eigentliche Ankündigungen des Scheiterns sind, ausserordentlich ernst zu nehmen. In dem Sinne muss einer vollständigen Aktenführung über die Insassen geschlossener Institutionen grösste Bedeutung zugemessen werden (Hollweg & Nedopil 1996, S. 210 ff., vergleiche auch „Gewalt im Gefängnis“ von Gravier et al. im selben Band). Logischerweise müssen die Vollzugslockerungen sofort eingestellt werden, wenn derartige Warnzeichen auftauchen.

Die Autorin vertritt die Meinung, dass es bezüglich der Repression im Justizwesen nicht bloss die Wahl zwischen „alles oder nichts“ gibt. Zur Stabilisierung der Strafrechtspflege und zur Verhinderung von Lynchjustiz ist ein Mittelweg nötig und nicht ein Beharren auf ideologischen Extrempositionen wie derjenigen der Abolitionisten oder der amerikanischen Rachephilosophie „just deserts“. Eine Bestimmung auf die demokratische Grundidee des Strafrechts, das Monopol der Gewalt dem Staat zu übergeben und nirgendwo sonst zu tolerie-



ren (und zwar gerade auch nicht bei Schuldunfähigen oder vermindert Zurechnungsfähigen), tut not. Ein Strafrecht, dem man durch eine Verdrehung der Menschenrechte einseitig zugunsten von hochaggressiven Tätern, alle Zähne gezogen hat, kann dieser Aufgabe nicht mehr gerecht werden. Durch die ökonomischen Sachzwänge der Medienberichterstattung ist zu befürchten, dass wenn ein vernünftiges Management von anerkannt gefährlichen Verbrechern in speziellen Einrichtungen nicht gelingt, bald eine Stimmung entsteht, die punitiven Exzessen wie der Todesstrafe oder der Medienhetze auf noch nicht verurteilte Verdächtige und Schlimmerem Vorschub leistet.

Der Mittelweg zwischen Rehabilitation und Repression wird zur Zeit auf allen Ebenen der Justiz zunehmend beschritten und es hat sich seit anfangs der Neunzigerjahre sehr viel verändert. Die Gerichte sprechen für besonders schwere Delikte viel häufiger lebenslängliche Strafen oder Sicherheitsverwahrungen aus. Heute werden die gefährlichen Gefangenen auch bei guter Führung nicht mehr automatisch nach zwei Dritteln der Strafe entlassen, weil die gute Anpassung an das Gefängnis keine Rückschlüsse auf die spätere Legalbewährung zulässt.

Es ist also keineswegs so, dass man zur Verbesserung der Situation im Umgang mit schweren Gewalt- und Sexualverbrecher nichts tun könnte oder nichts tun würde. Die verstärkte Repression gegenüber einschlägig verurteilten Verbrechern bedeutet nicht etwa eine Kapitulation des liberalen Strafvollzugs, sondern soll im Gegenteil dazu beitragen, dessen wertvolle Errungenschaften bei der überwältigten Mehrheit (mehr als 99%) aller zu unbedingten Freiheitsstrafen Verurteilten zu erhalten. Ein letztesmal sei der Vergleich mit der Medizin gezogen, die sich ja ebenfalls um eine grosse Anzahl mehr oder minder schwer erkrankter aber nicht eigentlich heilbarer Patienten kümmert und dabei gute Arbeit leistet. Deshalb hätten eigentlich die im Justiz- und Polizeiwesen Tätigen für ihre palliative und präventive Funktion dieselbe Anerkennung wie die Mediziner verdient.

## Literatur

Adams R. (1992). Prison Riots in Britain and the USA. Macmillan GB.  
American Psychiatric Association (APA) (Eds.) (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV. 4. Ed., Washington DC.

- Bächthold A. (1997). Wer behauptet, damit hätten die Kriminologie und die Kriminologen nichts zu tun? In: Bulletin de Criminologie, (23). S. 3-4.  
Barras C. (1997). L'ex-gardien nie toute responsabilité dans l'évasion du pirate de l'air Hariri. In: Journal de Genève et Gazette de Lausanne, 25.11. 1997, S. 11.  
Baumhofer S. & Bolle P. (Eds) (1994). Réforme des sanctions pénales. Verlag Rüegger Grütisch. S. 225-265.  
Beier K. (1997). Prognose und Therapie von Sexualstraftätern aus sexualmedizinischer Sicht. In: Kriminalpädagogische Praxis 37. S. 13-30.  
Böckner L. (1997). Besuche bei einem Frauennörder: Geständnisse des „Rosa Riesen“. Dokumentarfilm NDR.  
Böllinger L. (1994). Forensische Psychiatrie und Öffentlichkeit – Bedingung gesellschaftlicher Toleranz gegenüber psychisch gestörten Delinquenten. In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, 1(1), S. 89-103.  
Bullerdiek W. (1997). Die sozialdemokratische Gefängnisreform 1972-1975 in Bremen. Centaurus Verlagsgesellschaft, Pfaffenweiler.  
Brand-Koolen M. (1987). Studies on the Dutch Prison System. Kugler Publications, Niederlande.  
Dessecker A. (1997). Straftäter und Psychiatrie. Kriminologische Zentralstelle Wiesbaden.  
Dittmann V., Reimer C. & Heinrichs W. (1988). Erfahrungen von Juristen mit forensisch-psychiatrischen Sachverständigen. In: Forensia, 9. S. 219-229.  
Dittmann V. (1996). Integrative Konzepte in der modernen forensischen Psychiatrie. In: Therapeutische Umschau, 53. S. 237-46.  
Dolan B. & Coid J. (1995). Psychopathic and Antisocial Personality Disorders. Gaskell Glasgow.  
Douglas J. & Olshaker M. (1996). Die Seele des Mörders. Spiegel Verlag Hamburg  
Douglas J., Burgess A. & Ressler R. (1992). Crime Classification Manual. A Standard System for Investigating and Classifying Violent Crimes. Lexington Books Macmillan New York.  
Duncker H. (1997). Behandlung und Sicherung bei Sexualdelinquenten im Massregelvollzug. In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, 4(2). S. 117-130.  
Frauenfelder U. (1978). Die ambulante Behandlung geistig Abnormer und Stichtiger als strafrechtliche Massnahme nach Art.43 und 44 StGB. Zürich: Schulthess.



- Freeman-Longo R. & Wall R. (März 1986). Changing a life-time of sexual crime. In: *Psychology Today*. S. 58-64.
- Gabbard G. (1994). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. American Psychiatric Press, Washington D.C.
- Glauser F. (1987). *Matto regiert*. Arche Zürich.
- Göppinger H. (1983). *Der Täter in seinen sozialen Bezügen*. Springer Verlag Berlin.
- Goffman E. (1973). *Asyle*. Suhrkamp Frankfurt a. Main.
- Haas H. (1995). Ausgebrannte Adoleszenz: das Negativ bürgerlichen Lebens in der Moderne. In: *Ethnopsychanalyse* 4: Arbeit, Alltag, Feste, Brandes & Apsel. S. 184-204.
- Haas H. (1995). Geisterfahrer der Gesellschaft: Psychoanalytische Therapie im Gefängnis. In: *Intra*, (25). S. 61-66.
- Haas H. (1996). Gewalt, Geschlecht und Kultur – Ein Beitrag zur Ethnopsychanalyse von Kriminalität. In: *Psychoanalytische Blätter* 4 Geschlecht und Gewalt. Vandenhoeck & Ruprecht. S. 29-54.
- Haas H. (1996). Grenzen der Behandlung persönlichkeitsgestörter Gewalttäter. In: *Neue Zürcher Zeitung*. 31. 8./1.9. 1996 (202).
- Haas H. (1997). Arbeiten an der Schnittstelle von Strafrecht und Psychopathologie. In: *Bulletin de Criminologie*, (23). S. 5-34.
- Haas H. (25. März 1998). La difficulté de reconnaître la dangerosité d'un délinquant sexuel violent en psychothérapie. In: *Médecine et Hygiène*, Genève, 56. S. 672-76.
- Hall G. (1995). Sexual Offender Recidivism Revisited: A Meta-Analysis of Recent Treatment Studies. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(5). S. 802-809.
- Haller R. (1995). Forensisch-psychiatrische Aspekte des Falles Jack Unterwiesinger. In: *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie*. Pabst Science Publishers, Lengerich, 2(2). S. 7-26.
- Hanson R., Steffy R. & Gauthier R. (1993). Long-term recidivism of child molesters. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61. S. 646-652.
- Hawkins R. (1989). *American Prison Systems*. Prentice Hall, New Jersey.
- Heindl R. (1913). *Meine Reise nach den Strafkolonien*. Ullstein & Co Berlin-Wien.
- Hodgins Sh. (Ed.) (1993). *Mental Disorder and Crime*. Sage Publications, Newbury Park Ca.

- Hollweg M. & Nedopil N. (1996). Diskussion: Dokumentation in der forensischen Psychiatrie: bisherige Entwicklungen, Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung. In: *MschKrim*, 79(3). S. 210-215.
- Holmes R. & Holmes S. (1996). *Profiling Violent Crimes*. Sage Publications London.
- Homant R. (1986). Ten Years After: A Follow-Up of Therapy-Effectiveness. In: *J. of Offender Counseling, Services & Rehabilitation*, 10(3). S. 51-56.
- Kaiser G. (1997). *Kriminologie*. UTB Müller Verlag 10. Aufl. Heidelberg.
- Killias M. (1988). Combien y a-t-il de Suisses qui ont connu la prison? In: *Bulletin de Criminologie*. Groupe de travail de Criminologie (14) Lausanne.
- Killias M. (1991). *Précis de criminologie*. Editions Stämpfli Bern.
- Killias M. (1997). *Gemeinnützige Arbeit in acht Kantonen*. Bericht.
- Knecht Th. (1996). *Der neugefasste Psychopathiebegriff*. In: *Schweiz. Rundschau f. Medizin Praxis*, 85(1/2). S. 9-13.
- Knecht Th. (1997). *Die Rückkehr des Psychopathiebegriffs*. Spektrum der Psychiatrie und Nervenheilkunde.
- Kolb I. & Prigge M. (30.6.1994). Ein Komplott des Schweigens. *Stern*.
- Krivacska J. & Money J. (1994). *The Handbook of Forensic Sexology*. Prometheus Books, New York.
- Langewin R., Bain J., Wortzman G., Hucker S., Dickey R. & Wright P. (1988). *Sexual sadism: brain, blood, and behavior*. Ann. N.Y. Acad. Sci., 528. S. 163-71.
- Lemire G. (1990). *Anatomie de la prison*. PUM, Montréal.
- Lüderssen K. (1995). Abschaffen des Strafsens? Suhrkamp, Frankfurt a.M.
- Manzoni P. & Ribaud D. (1996). Die Beurteilung von Gewaltkriminalität durch die Justizinstanzen am Beispiel Basel-Stadt. *Lizentiatsarbeit phil. Fakultät I. Universität Zürich*.
- McCord W. (1982). *The Psychopath and Milieu Therapy*. Academic Press New York.
- Meloy J.R. (1992). *The Psychopathic Mind. Origins, Dynamics, Treatment*. Jason Aaronson, London.
- Nedopil N. (1988). Operationalisierungen und Standardisierung als Hilfen bei der psychiatrischen Begutachtung. In: *MschKrim*, (71). S. 117-28.
- Nedopil N. & Grassl P. (1988). *Das forensisch-psychiatrische Dokumentations-system (FDDS)*. Forensia, (9). S. 139-47.
- Nedopil N. (1996). *Forensische Psychiatrie*. Thieme Stuttgart.
- Neue Zürcher Zeitung (16. Dez. 1997). *Endliche Freiheitsstrafen als Hauptproblem*. Autor sbu.



- Office fédéral de la statistique (OFS) (1996). Annuaire statistique de la Suisse. Bern.
- Ortmann R. (1994). Zur Evaluation der Sozialtherapie. Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft, 106(4), S. 782-821.
- Petersen D. & Thomas C. (1975). Corrections. Prentice Hall New Jersey.
- Pithers W. (1997). Maintaining Treatment Integrity with Sexual Abusers. In: Criminal Justice and Behavior, 24 (1), S. 34-51.
- Prins H. (1995). Offenders, Deviants or Patients? Tavistock London.
- Proulx J. (1993). La récidive. In: Aubut J. (Hrsg): Les agresseurs sexuels. Ed. La Chenelière Montréal.
- Rasch W. (1986). Forensische Psychiatrie. Kohlhammer Stuttgart.
- Raine A. (1993). The Psychopathology of Crime. London Academic Press.
- Rehberg J. (1994). Strafrecht II. Schulthess Verlag Zürich.
- Rode I. & Scheld S. (1986). Sozialprognose bei Tötungsdelikten. Springer, Berlin.
- Schorsch E. (1993). Perversion, Liebe, Gewalt. Enke Stuttgart.
- Schuh J. (Hrsg.) (1987). Aktuelle Probleme des Straf- und Massnahmenvollzugs. Grüsch Verlag Rieger.
- Schüler-Springorum H. (Vorsitzender der Expertenkommission) et al.. Gutachten (1996): Sexualstraftäter im Massregelvollzug. MschrKrim, 79(3), S. 147-201.
- Stevenson R.L. (1996). Le cas du Dr Jekyll et de M. Hyde. Libro texte intégral, Paris.
- Stoff D., Breiling J. & Maser J. (1997). Antisocial Behavior. John Wiley, New York.
- Stoldt H.U. (1998). Mein Trieb war so stark. Was tun mit Kinderschändern und Vergewaltigern? Ein Modellprojekt an den Rheinischen Kliniken Langenfeld. In: Spiegel, 2. S. 94-98.
- Stratenwerth G. (1996). Schweizerisches Strafrecht. Stämpfli, Bern.
- Streng F. (1991). Strafrechtliche Sanktionen. Kohlhammer Stuttgart.
- Trechsel St. (1994). Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil I: Allgemeine Voraussetzungen der Strafbarkeit, Schulthess Verlag Zürich.
- Unterveger J. (1992). Fegefeuer oder die Reise ins Zuchthaus. Heyne, München.
- Weitenmann E. (Dez. 1992). Walter Stürm: beginnt die Glorifizierung erneut? In: Forum Gefängnis und Freiheit, (8), S. 4.

*Seit der zweiten Hälfte der 80er Jahre ist in der Schweiz Gewalt zu einem zentralen öffentlichen Thema geworden. Einige der hierbei gestellten Fragen lauten: Hat Gewalt zugenommen? Warum sind Jugendliche gewalttätig? Welche Art von Gewaltprävention ist sinnvoll? Wie soll mit gefährlichen Gewalttätern im Strafvollzug umgegangen werden?*

*Dieser Band vereinigt eine Reihe von neuen, vorwiegend empirischen Studien zur aktuellen Problematik von Gewaltdelinquenz in der schweizerischen Gesellschaft. Die angesprochenen Themen reichen von der zeitlichen Entwicklung von Gewaltphänomenen über empirische Analysen von Jugendgewalt bis hin zu Forschungsüber verschieden Ebenen der staatlichen Reaktion auf Gewaltdelinquenz. Damit will dieser Sammelband gleichermassen einen Beitrag zur wissenschaftlichen Forschung wie auch zur aktuellen öffentlichen Diskussion leisten.*